

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	URISYS CASSETTE 400 STRIP	114,931.0	804,517
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	235,420
3	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	100,680
2	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.0	47,072
3	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.0	96,312
5	BIL-T DPD GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	175,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	27,480
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	1,113,680
7	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	154,728
5	CREATININA JAFFE GEN. 2, COBAS C, 700 TESTS	24,032.0	120,160
4	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2, COBAS INTEGRA	31,592.0	126,368
1	FOSFORO GEN. 2, COBAS INTEGRA, 250 TESTS	19,584.0	19,584
3	GGT2 GEN. COBAS INTEGRA, 400 TESTS	36,600.0	109,800
4	GLUCOSA HK COBAS C, 800 TESTS	71,416.0	285,664
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
3	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
1	PROTEINAS TOTALES GEN. 2 COBAS INTEGRA	17,568.0	17,568
1	COBAS INTEGRA TPUC GEN. 3, 150 TESTS	34,688.0	34,688
10	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	695,280
4	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	184,640
7	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	673,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	5,306,809
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,306,809
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	128,052
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,315,102

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SEIS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL CIENTO DOS PESOS

Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C	131,333.0	131,333
4	NAOH-D CLEAN CONAS INTEGRAL	8,622.0	34,488
6	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	1,466,064
1	HbA1c TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.0	49,728
1	ISE INT. STANDAR GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	SOL. ELECTRODO REFERENCIA H-911 5 x 300 ML.	89,595.0	89,595
1	STANDAR BAJO Hit/COBAS	49,698.0	49,698
1	STANDAR ALTO Hit/COBAS	49,698.0	49,698
2	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	349,818
1	ELECSYS HCG+B CALSET II	87,156.0	87,156
8	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.0	2,111,704
2	ELECSYS FSH 100 TESTS	176,190.0	352,380
3	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	823,599
1	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	145,830
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
1	KOMBI RACK Mod/e601	257,740.0	257,740
3	ELECSYS T4 LIBRE 200 TESTS	249,522.0	748,566

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : LABORATORIO BASICO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 7,343,989  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 7,343,989  
IVA 142,228  
TOTAL FACTURA 8,739,348

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COLECTOR DE ORINA PEDIATRICO 100 ml. x 100 UN.	15,000.0	15,000
1	TERMOMETRO MAX y MIN DIGITAL (-50/70C) P/LIQ. AIRE, GAS, SOL	19,800.0	19,800
2	TORULA ASTA MADERA-PTA. ALGODON ESTERIL x 100 UN.	5,400.0	10,800
20	CAPILARES HEMATOCRITO SIN HEPARINA 75 MM. x 10 Ø UN.	1,400.0	28,000
50	PORTA OBJETOS BORDE COMUN x 50 UN.	1,500.0	75,000
40	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,700.0	68,000
1	SUGICUT ADULTO (TIEMPO DE SANGRIA) 5,0x1,0 MM. x 50 UN.	99,800.0	99,800
1	SURGICUT JUNIOR (TIEMPO DE SANGRIA) 3,5x1,0 MM. x 50 UN.	99,800.0	99,800
2	PAPEL TERMICO HUMALYZ2000, HUMAC60TS, COMBIL (57x25x13) x 12 UN.	3,900.0	7,800
20	TUBO VHS-ESR MONOSED A 1,28 ML (NA-CIT) x 100 UN.	21,500.0	430,000
1	AZUL BRILLANTE CRESILO (SOLUCION) x 25 ml.	12,400.0	12,400
1	CUBETA PLASTICA (PS) P/AUTOANALIZADOR HITACHI, 3 ML. x 1000 UN.	19,800.0	19,800
1	HUMATEX RF FACTOR REUMATIODE (100 TESTS)	33,500.0	33,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : LABORATORIO BASICO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 919,700  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 919,700  
IVA 6,365  
TOTAL FACTURA 1,094,443

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

Emittido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6 x 5ml.	50,785.0	50,785
1	STA CEPHASCREEEN 4 12 x 4ml.	211,616.0	211,616
1	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE/START 4	4,447.0	4,447
1	GIEMSA EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I.1.00 1L.	30,394.0	30,394
4	MAY GRUENWALD EN SOLN. ↓/MICROSC. MERCK I-0.79 1L.	19,056.0	76,224





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	373,466
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	373,466
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,483
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	444,425

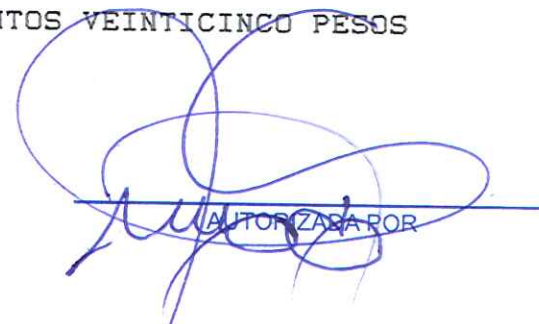
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

			
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA 113683317

Dirección: PIRAMIDE 521

Teléfono: 25521898

At.: Sr. EDUARDO ACEVEDO  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ROLLO TERMICO DE 50 x 30mm. A 1 VIA, 2000 ETIQUETAS	2,580.0	51,600





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
 DESTINO : LABORATORIO BASICO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 51,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 51,600  
 IVA 9,804  
 TOTAL FACTURA 61,404

SON : SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA 777006908

Dirección: ENRIQUE OLIVARES 1070

Teléfono: 2878708

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

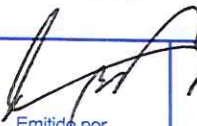
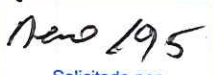
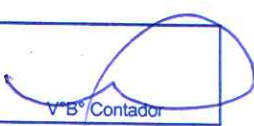
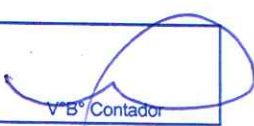
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BACTROL GRAM SLIDE QC CONTROL TINCION DE GRAM	160,850.0	160,850

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	160,850
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	160,850
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	30,562
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	191,412

SON : CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



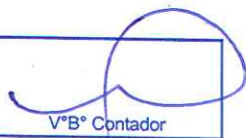
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PLACA PETRI PLASTICA 90mm. ESTERIL 500 unid.	38,935.0	77,870

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	77,870
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	77,870
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	14,795
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,665

SON : NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CHROMAGAR ORIENTACION 1 x 5000 ml.	75,000.0	75,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	75,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	75,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,250
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,250
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS			

--	--	--	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): BIOMERIEUX CHILE S.A. 966599200

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF. 603

Teléfono: 6342093

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	(35116) CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	12,582
15	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10PLT	6,291.0	94,365

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


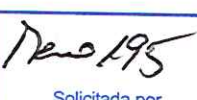
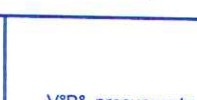

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	106,947
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	106,947
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	17,929
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	127,267

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


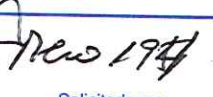


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TEST (FOB)	39,000.0	78,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : LABORATORIO BASICO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 78,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 78,000  
IVA 14,820  
TOTAL FACTURA 92,820

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


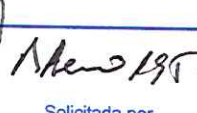
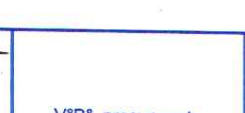

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AGAR MUELLER HINTON, 500 grs.	55,000.0	55,000
1	AMPICILINA (AMP) 10ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	CEFAZOLINA CLSI (KZ) 30ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	GENTAMICINA (CN) 10ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	ANOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	NITROFURANTOINA (F) 300ug, 250 DISCOS	10,500.0	10,500
100	TORULA MEDIO CARY BLAIR, 50 un.	320.0	32,000
1	CULTI LOOP PSEUDOMONA AERUGINOSA ATCC(R) 27853 (x 5 loops)	119,000.0	119,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	290,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	290,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	22,610
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	345,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL DESNATUR. 70 GRADOS, FRASCO x 1 LT.	1,490.0	17,880
10	GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO TALLA "M"	1,600.0	16,000
5	GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO TALLA "S"	1,600.0	8,000
200	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 21G CJ/100	57.0	11,400
200	MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4 CJ/100	50.0	10,000
2,000	PARCHE CURITAS CAJA x 100 UN.	8.0	16,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	79,280
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	79,280
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,040
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,343
SON : NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

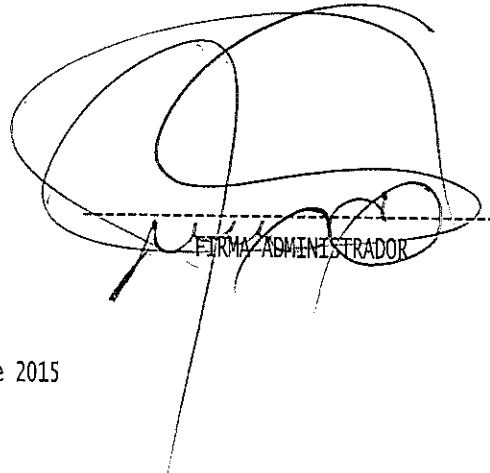
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : DROGUERIA HOFMANN S.A.  
Rut : 92288000K con domicilio en Los Gobelinos 2507 comuna de Renca  
telefono 4356000  
A traves de la orden N° 078894 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
10	GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO TALLA "M"	1,600.00	16,000

Sub Total	16,000
Iva	3,040
Total	19,040

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 04 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA INSUVAL S. A. 777689908

Dirección: CAUPOLICAN 1281

Teléfono:

At.: Sr.: JORGE MANRIQUEZ P.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


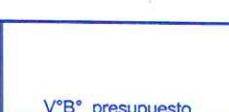
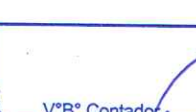

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	GLUCO FRESH (R) SABOR NARANJA (GLUCOSA LIQ. 75 gr.)	700.0	140,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR. NETO	140,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	140,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	166,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 



ORDEN DE COMPRA

078896

2-64

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE)	45.0	135,000
2,000	FRASCO MULTIPROPOSITO (ORINA LIQ. OTROS) TAPA ROJA 100 A 120 ml: ESTERIL CJ/250	68.0	136,000
100	ADAPTADOR LUER (Para uso con mariposa o aguja hipod.) COLOR AZUL	95.0	9,500
500	TUBO PET T/PULL CAP 9 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION TAMANO: 16 x 100mm. RACK x 50	67.0	33,500
2,000	TUBO PET, T/PULL CAP LILA 3 ml. EDTAK3, TAMANO : 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	110,000
1,000	TUBO PET, T/PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3, TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	60.0	60,000
100	TUBO PET T/PULL CAP ROJA 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	5,500
1,000	TUBO PET T/PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA DE LITIO Y GEL SEPARADOR, TAMANO 13 x 75mm. RACK x 50	77.0	231,000
100	TUBO PET T/PULL CAP CELESTE 3 ml. CITRATO DE SODIO 3,2%, TAMANO 13 x 75mm. RACK x 50	61.0	6,100
20	CAJA DESECHO CORTOPUNZANTE GRANDE	630.0	12,600
250	MASCARILLA CON ELASTICO CAJA x 50 un.	25.0	6,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	745,450
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	745,450
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	887,086

SON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

01-12-2015

FECHA:

Señor(es): ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. 813783002

Dirección: AVDA. EL SALTO 5380

Teléfono: 27506096

At.: Sr.: VERONICA GUZMAN

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	FREE STYLE OPTIUM NEO H (CINTAS GLICEMIA)	6,000.0	30,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	30,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	30,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,700
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

			
Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



078898

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719  
 Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
126	BENGUE CREMA	470.00	59,220
786	VASELINA SOLIDA	450.00	353,700
263	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	102,570

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

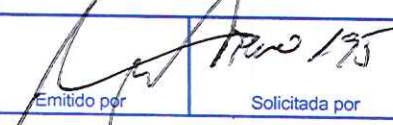
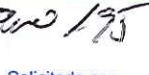


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 515,490  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 515,490  
 IVA 97,943  
 TOTAL FACTURA 613,433

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
900	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	9,000
84	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	99,960
19,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	43,700
2,600	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	23,400
65,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	247,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	423,060
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	423,060
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	80,381
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	503,441

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA


Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SYNTHON CHILE LTDA.  
Rut : 760320978 con domicilio en El Castaño 145 comuna de Lampa  
telefono 224990800  
A través de la orden N° 078899 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
900	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	9,000

Sub Total	9,000
Iva	1,710
Total	10,710

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 10 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 750320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
188,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	1,466,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,466,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,466,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	278,616
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,745,016

SON : UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DIECISEIS PESOS

	Numero 196		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	250.00	50,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	50,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,500
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,500

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

	Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

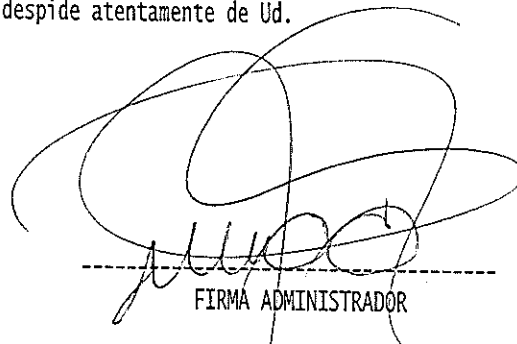
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : WINPHARM SPA  
Rut : 760797820 con domicilio en Av. El Retiro Parque Los Maitenes 1287 comuna de Pudahuel telefono 9644582  
A traves de la orden N° 078901 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
200	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	250	50,000

Sub Total	50,000
Iva	9,500
Total	59,500

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
186,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	1,277,820
5,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	46,850
2,000	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	29.00	58,000
175	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	770.00	134,750
300	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	233,400
6,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	81,120
25	POLIVITAMINICO JARABE	720.00	18,000
15,060	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	602,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

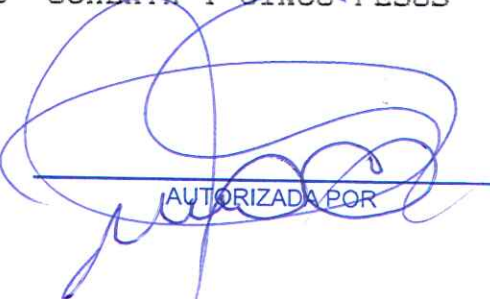
CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,452,340
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,452,340
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	465,945
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,918,285
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

 Emitted by	 Requested by	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
109,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	1,137,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,137,960
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,137,960
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	216,212
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,354,172

SON : UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS -

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	Neo 196		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E.I.R.L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar


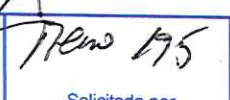
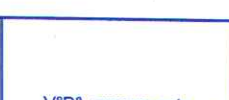

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,920	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	88,320
3,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	19.00	57,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 F.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	145,320
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	145,320
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	27,611
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	172,931
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
31,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	651,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	651,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	651,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	123,690
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	774,690
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	749.00	18,725
1,500	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	31.00	46,500
250	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	47,250
10,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	149,000
2,800	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	67,200
16,480	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	17.00	280,160
9,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	342,000





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

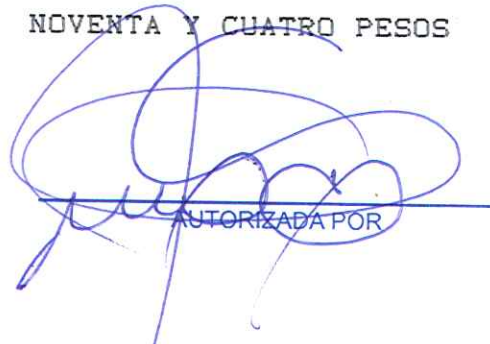
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 950,835  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 950,835  
IVA 180,659  
TOTAL FACTURA 1,131,494

SON : UN MILLON CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

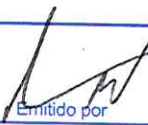
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

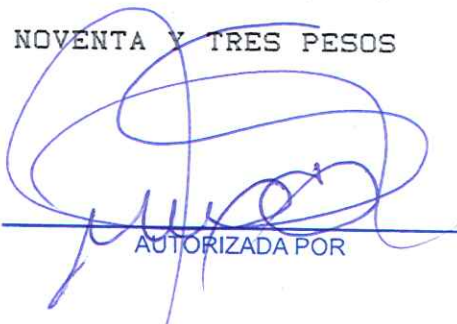
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
281,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	786,800
39,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	210,600
24,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	192,000
147,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	1,455,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	2,644,700
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,644,700
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	502,493
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,147,193
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS			

	Renzo 176		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


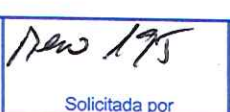
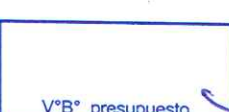

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	BETAMETASONA UNG_ENTO 0,05%	273.00	32,760
17,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	188,700
1,800	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	48,060
300	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	9.00	2,700
9,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.00	99,000
200	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	142,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	514,020
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	514,020
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	97,664
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	611,684
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SEISCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitted por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	607,500
18,390	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	312,630

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	920,130
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	920,130
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	174,825
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,094,955
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS			

	1200 195	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



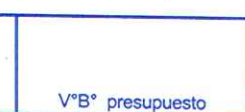

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.0	183,750
4	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.0	16,744
600	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	68.6	41,160
900	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.4	89,460
3,000	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.5	10,530

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	341,644
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	341,644
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,001
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	406,556
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUATROCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	109,200



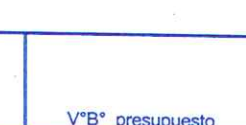
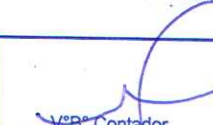
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	109,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,748
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	129,948

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VAINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

 Entido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	VASELINA AZUFRADA 6%	470.00	5,170

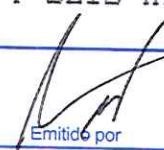

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	5,170
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,170
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	982
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,152

SON : SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr. HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha ~~01-06-2015~~ Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.00	156,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	156,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	156,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	29,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	185,640

SON : CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

	17/12/15		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

01-12-2015

FECHA:

Señor(es): RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA. 787404502

Dirección: MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, PISO 5

Teléfono: 0

At.: Sr. ALEJANDRO ALARCON

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,400	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	100.00	240,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	421105 F. FARM. Y QUIMICOS	VALOR NETO	240,000
DESTINO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	24 HORAS	SUB-TOTAL	240,000
LUGAR ENTREGA	PAUL HARRIS 1140	IVA	45,600
FORMA DE PAGO	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	285,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

	195		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MERCK S. A. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


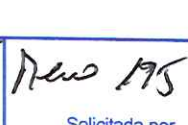


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	24,000
60,800	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	851,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	875,200
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	875,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	166,288
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,041,488

SON : UN MILLON VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015, sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	712.00	17,800
100	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	46.00	4,600
100	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	170.00	17,000
600	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	110.00	66,000
150	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	74.00	11,100
225	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	515.00	115,875

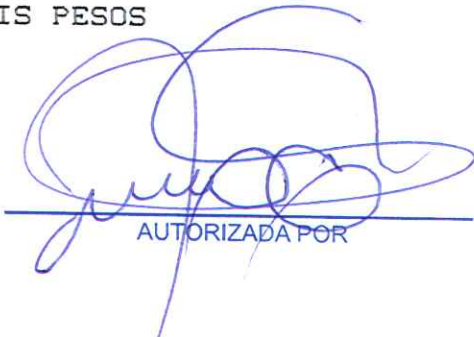
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	232,375
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	232,375
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	44,151
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	276,526

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7,200	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	144,000
720	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	18,000
19,080	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	515,160
1,750	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	65.00	113,750


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

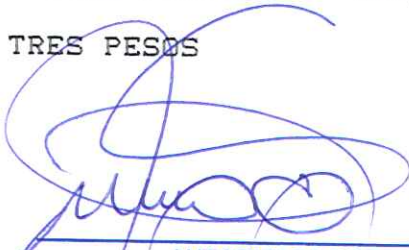
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 790,910  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 790,910  
 IVA 150,273  
 TOTAL FACTURA 941,183

SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,300	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	118,125
17,000	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	120,870
600	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.50	125,700
4,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	19,520
7,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	53,340
275	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	583.34	160,419
8,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	71,600
2,190	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	21,966
270	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	32.20	8,694
17,540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	171,892
1,000	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	13.89	13,890
20	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	18,180
36	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	1,153.00	41,508
13,710	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	594,054
6,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	177,960
7,260	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	58,588
270	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	17,188
40	OFTABIOTICO (R) UNG. ENTO OFTALMICO	4,365.00	174,600
76	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,365.00	331,740
25	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	980.00	24,500
144	NISTATINA COMPRIMIDO 500.000 UI	106.17	15,288
200	NISTATINA CREMA 100.000 UI	636.00	127,200
17,970	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	255,713
570	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	379,620
300	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	26,070
30	MEBENDAZOL 100 MG	44.83	1,345
481	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	223,665
9	VASELINA SALICILADA 5%	557.00	5,013
920	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	98,100
1,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	8,050
10	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	584

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,464,982
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,464,982
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	658,347
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,123,329

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

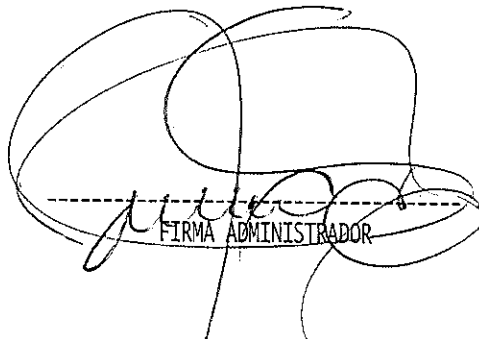
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR  
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul  
telefono 2998240  
A traves de la orden N° 078918 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
8,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	71,600

Sub Total	71,600
Iva	13,604
Total	85,204

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Diciembre 2015



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	304,800
69,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	755,550
4,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.35	33,400
15,690	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	118,146



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR. NETO	1,211,896
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,211,896
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	230,260
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,442,156

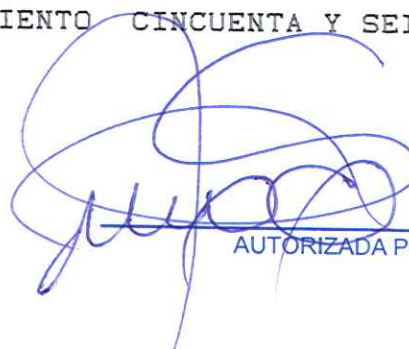
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS - PESOS

	Memo 196	
Entido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
800	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2	3,490.00	2,792,000
0			

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,792,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,792,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	530,480
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,322,480

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

	New 195		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296



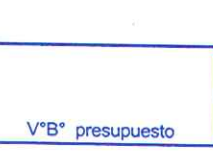
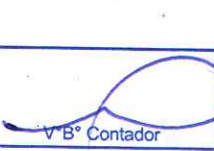
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	28,080
270	BENGUE CREMA	470.00	126,900
90	CREMA HIDRATANTE	490.00	44,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR. NETO	199,080
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	199,080
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	37,825
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	236,905
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS		

 Empledo por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


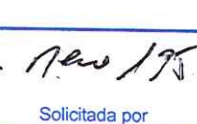
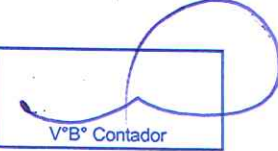
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	2,700
43,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	163,400
1,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	2,300
24	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	28,560
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	20,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR. NETO	216,960
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	216,960
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	41,222
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	258,182

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

		
Emtido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

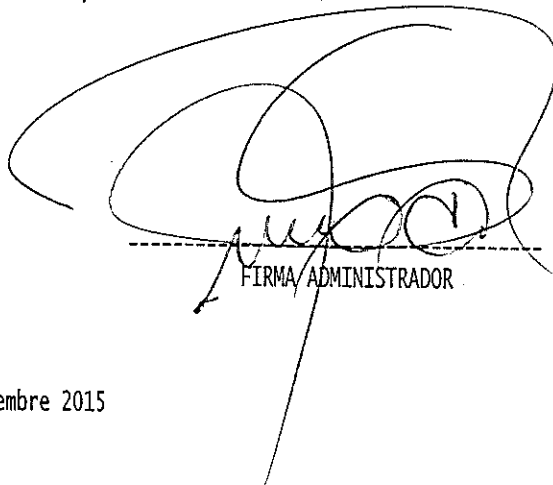
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SYNTHON CHILE LTDA.  
Rut : 760320978 con domicilio en El Castaño 145 comuna de Lampa  
telefono 224990800  
A traves de la orden N° 078922 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	20,000

Sub Total	20,000
Iva	3,800
Total	23,800

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 10 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760920978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



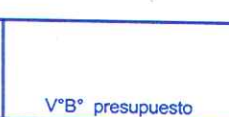
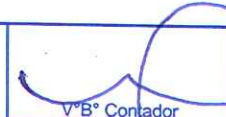
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
110,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	858,000
10,800	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	21.00	226,800


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,084,800
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,084,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	206,112
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,290,912

SON : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

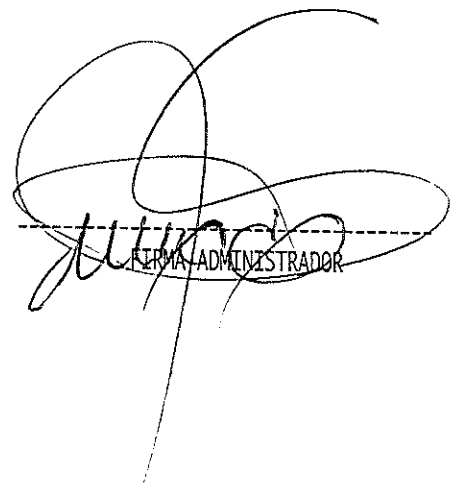
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SYNTHON CHILE LTDA.  
Rut : 760320978 con domicilio en El Castaño 145 comuna de Lampa  
telefono 224990800  
A traves de la orden N° 078923 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
10,800	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	21.00	226,800

Sub Total 226,800  
 Iva 43,092  
 Total 269,892

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



\_\_\_\_\_  
 GERENTE ADMINISTRADOR

Las Condes 04 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	48.00	4,800
10	VASELINA LIQUIDA 250 ML	720.00	7,200
120	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.00	30,000
1,500	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	35.00	52,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


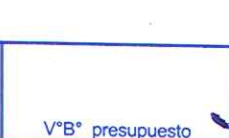


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

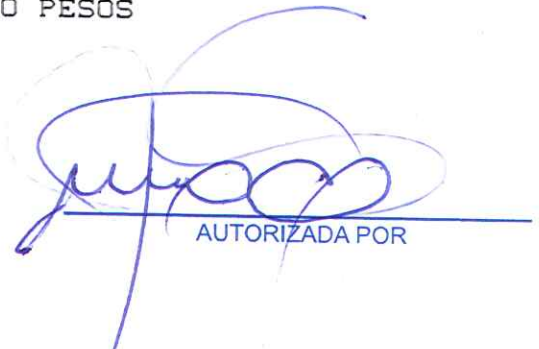
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR. NETO	94,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	94,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	17,955
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	112,455

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	POLIVITAMINICO JARABE	720.00	18,000
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	40,560
75	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	58,350
5,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	46,850
153,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	1,051,110


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,214,870
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,214,870
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	230,825
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,445,695

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	<i>New 195</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
90,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	939,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	939,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	939,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	178,524
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,118,124
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : UN MILLON CIENTO DIECIOCHO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr. KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	124.00	12,400
1,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	72.00	72,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIEN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 84,400  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 84,400  
 IVA 16,036  
 TOTAL FACTURA 100,436

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	630,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	630,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	630,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	119,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	749,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

--	--	--	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S. A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521




At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	108,000
110,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	1,089,000
600	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	14,400
1,800	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	134.00	241,200
3,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	44,700
50	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	9,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,506,750
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,506,750
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	286,283
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,793,033
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	88,000
60,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	168,000
40,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	216,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	472,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	472,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	89,680
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	561,680
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


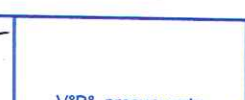
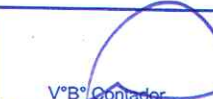
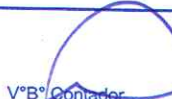
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	11.00	33,000
500	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	357,000
600	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	16,020
50	BETAMETASONA UNG_ENTO 0,05%	273.00	13,650
11,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	122,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

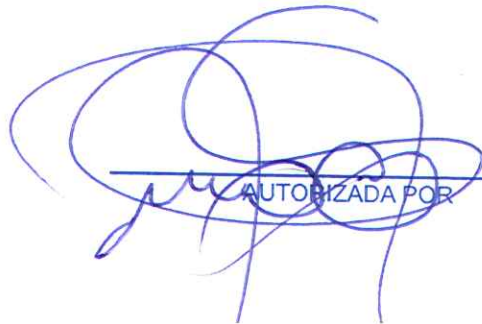
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	541,770
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	541,770
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	102,936
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	644,706

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	204,000
64,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	967,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


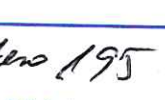


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,171,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,171,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	222,585
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,394,085

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384


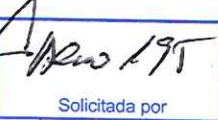
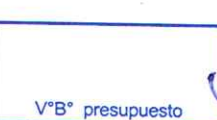

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

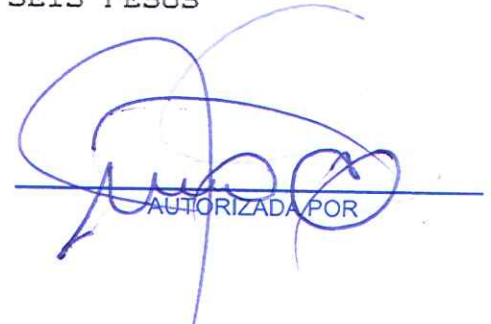
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	89.60	8,960
100	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	99.40	9,940
19,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.51	66,690
10	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.00	12,250
100	SUERO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	399.00	39,900
4	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	16,744

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	154,484
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	154,484
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	29,352
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	183,836
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384


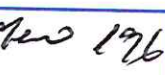
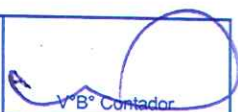
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	91,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	91,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	17,290
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	108,290
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS		

 Emiso por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr. HANS SCHUBERT  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.00	36,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	36,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	6,840
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,840
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS		

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MERCK S. A. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
39,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	546,000
4,500	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	270,000





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 816,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 816,000  
 IVA 155,040  
 TOTAL FACTURA 971,040

SON : NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

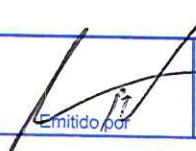
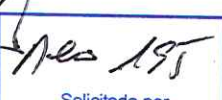
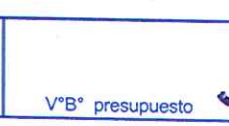
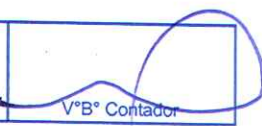
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	170.0	34,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 34,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 34,000  
IVA 6,460  
TOTAL FACTURA 40,460

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,100	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	65.00	136,500
3,150	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	63,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 199,500  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 199,500  
IVA 37,905  
TOTAL FACTURA 237,405

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS

Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,550	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	63,750



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	63,750
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	63,750
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	12,113
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	75,863
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	<i>New 196</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9,120	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	73,598
225	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	104,625
2,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	29,200
3	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	19,843.00	59,529
12,000	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	90,360
24,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	341,520
1,440	GLIPIZIDA 5 MG	351.27	505,829
400	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	34,760
5,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	148,300
84	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	55,944
4,000	FREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	32,200
25	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	583.34	14,584
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
6,260	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	117,375
18	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	1,153.00	20,754
47,700	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	2,066,841
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
13,300	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	130,340
25	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	980.00	24,500
12,600	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	96,012
3,240	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	206,258
1,000	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	15.70	15,700
400	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.50	83,800
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	8,950
1,500	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	15,045

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



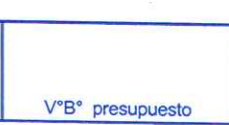
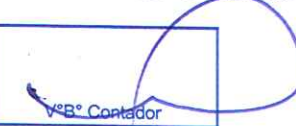
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,289,994  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 4,289,994  
IVA 815,099  
TOTAL FACTURA 5,105,093

SON : CINCO MILLONES CIENTO CINCO MIL NOVENTA Y TRES PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

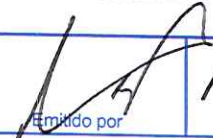
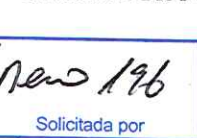
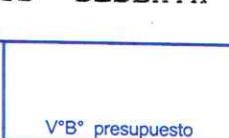
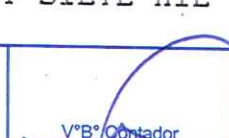
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
54,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	1,028,700
44,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	481,800
7,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.35	58,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,568,950
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,568,950
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	298,101
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,867,051
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2000	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	3,490.00	698,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	698,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	698,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	132,620
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	830,620

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13,230	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	92.00	1,217,160
2,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	72,000
19,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	25.00	487,500
4,700	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	74.00	347,800
2,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.00	88,000
6,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	33.00	198,000
500	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	65.00	32,500
1,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.00	33,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,475,960
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,475,960
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	470,432
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,946,392

SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y - DOS PESOS

Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
900	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	360.00	324,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
 DESTINO : CENTRO COSAM  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 324,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 324,000  
 IVA 61,560  
 TOTAL FACTURA 385,560

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,650	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	110.00	181,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	181,500
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	181,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	34,485
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	215,985

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SAN : DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,580	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	25,284
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	17,900
3,870	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	56,386
6,600	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	285,978
7,050	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	64.06	451,623
1,980	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	497.45	984,951
4,050	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	57,632
660	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	13.50	8,910
4,500	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	31,995
7,590	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.81	74,458
3,780	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	357,588
2,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	13,360


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CENTRO COSAM  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,366,065  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 2,366,065  
IVA 449,552  
TOTAL FACTURA 2,815,617

SON : DOS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS

	195		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

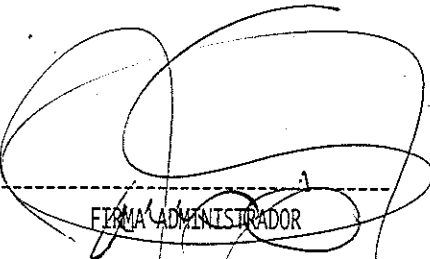
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR  
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul  
telefono 2998240  
A traves de la orden N° 078946 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	17,900
660	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0-MG	13.50	8,910
3,780	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	357,588

Sub Total 384,398  
Iva 73,036  
Total 457,434

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 16 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	420.00	84,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS  
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 84,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 84,000  
 IVA 15,960  
 TOTAL FACTURA 99,960

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	115.00	5,750
100	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	115.00	11,500
10	ATROPINA INYECTABLE 1 MG/1ML	76.00	760




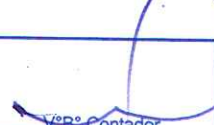
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 18,010  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 18,010  
IVA 3,422  
TOTAL FACTURA 21,432

SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA


Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : WINPHARM SPA  
Rut : 760797820 con domicilio en Av. El Retiro Parque Los Maitenes 1287 comuna de Pudahuel  
telefono 9644582  
A traves de la orden N° 078948 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
50	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	115.00	5,750

Sub Total 5,750  
Iva 1,093  
Total 6,843

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 24 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	526.0	105,200
200	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	124.0	24,800



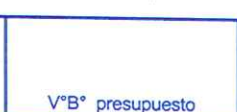
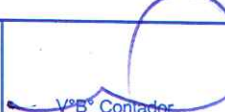
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 130,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 130,000  
IVA 4,712  
TOTAL FACTURA 154,700

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

7-X"

CERTIFICADO DE REBAJA

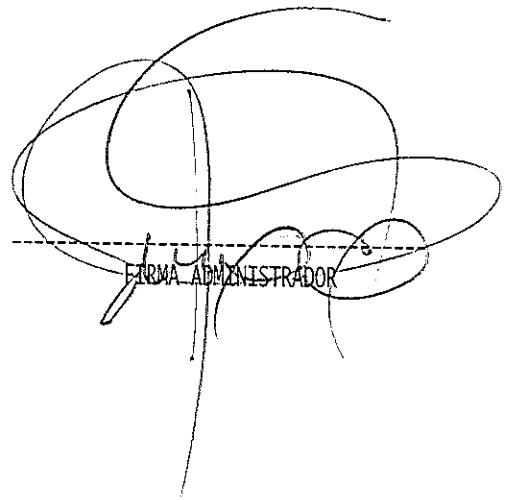
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E.I.R.L.  
Rut : 761748122 con domicilio en Av. Santa Teresa 899 comuna de Los Andes  
telefono 25709888  
A traves de la orden N° 078949 de fecha 01 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
200	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	526.00	105,200

Sub Total	105,200
Iva	19,988
Total	125,188

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 03 Diciembre 2015

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

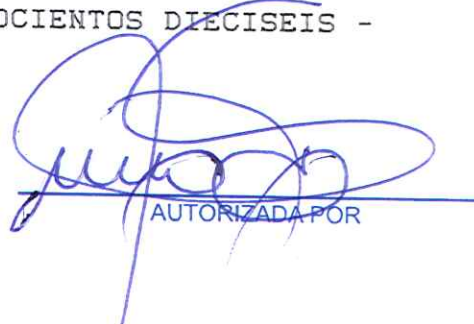
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
392	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	164,640
100	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	89.60	8,960
500	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	49,700
30	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	89.67	2,690
700	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.02	38,514
15	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	62,790
500	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	595.00	297,500
1,100	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	89.60	98,560
40	SUERO RINGER 500 ML	478.80	19,152
360	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	143,640
100	ADRENALINA 1 MG/ML	92.40	9,240
100	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	68.60	6,860
800	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	420.00	336,000
200	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	742.00	148,400
100	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	53.00	5,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,391,946
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,391,946
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	264,470
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,656,416
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS - PEOS		

 Entido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

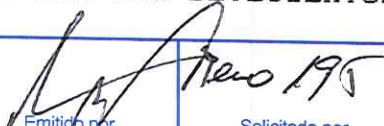


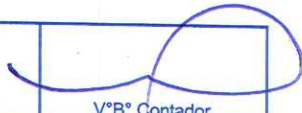
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	DICLOFENACO SUPOSITARIO 12,5 MG	46.00	2,300


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 2,300  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 2,300  
IVA 437  
TOTAL FACTURA 2,737

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
90	CREMA LUBRICANTE	450.00	40,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

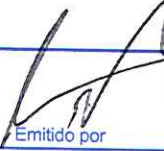

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	40,500
DESTINO	: MINICONSULTORIO CHESTERTON	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,500
LUGAR ENTREGA	: JUÁN PALAU 1940	IVA	7,695
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,195

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	1600 195 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILEBIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
27	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,000.00	108,000




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 108,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 108,000  
 IVA 20,520  
 TOTAL FACTURA 128,520

SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

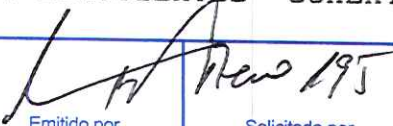
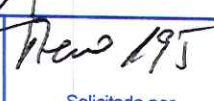
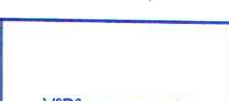
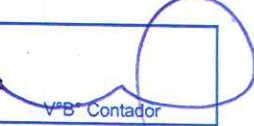
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,150	TIBOLONA 25 MG	236.70	745,605

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	745,605
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	745,605
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	141,665
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	887,270
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At.: Sr.: MARICARMEN YANGUAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUSES 44 PAX **04.12.15** IDA Y VUELTA DESDE CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A PARQUE SAN JOSE (CAMINO EL VOLCAN 18389 SAN JOSE DEL MAIPO) SALIDA 08:00 HS Y REGESO 17:00 HS	330,000.0	660,000


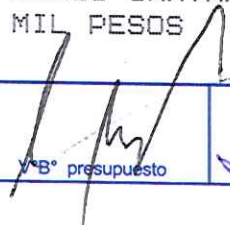
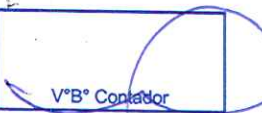
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425118 OTROS ARRIENDOS  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 660,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 660,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 660,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS

	MEMO #1043		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2015

Señor(es): EDUCACION VIVA SPA 763213099

Dirección: AVDA PRESIDENTE RIESCO 5330

Teléfono:

At.: Sr.: MARISO ZAVALA OYARZUN

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	ENTRADAS NINOS PARA EL **09.12.15**	5,900.0	53,100
4	ENTRADAS ADULTOS PARA EL **09.12.15**	5,000.0	20,000


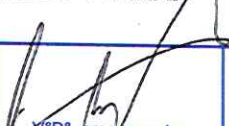
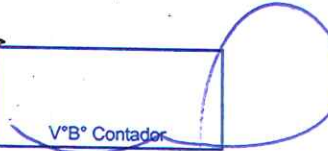
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	73,100
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	73,100
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETENTA Y TRES MIL CIENTO PESOS

	MEMO #257		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

078957

FECHA: 02-12-2015

Señor(es): VALENCIA CALDERON ANGEL GUSTAVO

128859535

Dirección: ITALO MARTINEZ N° 4637

Teléfono: 0

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

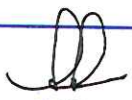
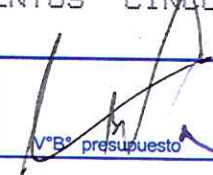
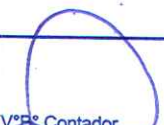
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	JUEGOS DE AGUA	155,000.0	310,000
4	JUEGOS INFANTILES	105,000.0	420,000
1	GENERADOR PARA JUEGOS	165,000.0	165,000
2	PINTA CARITAS	44,000.0	88,000
8	JUEGOS EN FERIA AMERICANA	48,125.0	385,000
1	ARCO DE GLOBOS	95,000.0	95,000
3	CORPOREOS (MINNIE, TOY STORY, SHREK)	44,000.0	132,000
2	ZANQUISTAS	85,000.0	170,000
500	CABRITAS EN DOS CARRITOS	420.0	210,000

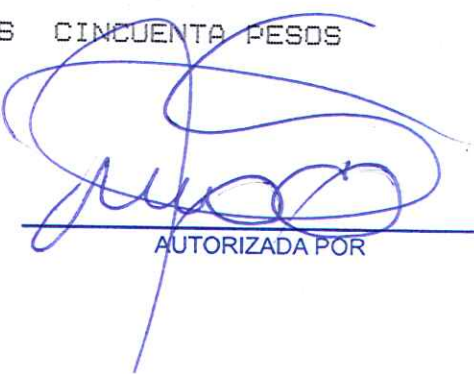
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	1,975,000
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,975,000
LUGAR ENTREGA	: PADRE HURTADO 1195	IVA	375,250
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,350,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

	DAF		
Emitido por	Solicitada por	N°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 02-12-2015

Enviada 03/12/15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

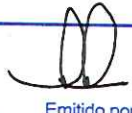

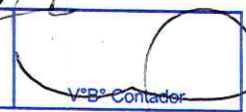
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO	3,306.0	13,224
4	TE YELLOW LABEL CAJA X 100 UND	2,384.0	9,536
4	AZUCAR GRANULADA X 1 KG	586.0	2,344

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	25,104
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,104
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	4,770
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,874

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO # 839 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-12-2015

Enviada 03/12/15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAFE TRADICION NESCAFE 170 GR	3,306.0	9,918
2	TE YELLOW LABEL LIPTON CAJA X 100 UND	2,384.0	4,768
2	ENDULZANTE STEVIA 180 ML DAILY	1,789.0	3,578
6	PLATO PLASTICO 14 CM X 20 UND	841.0	5,046
2	TENEDOR PLASTICO X 25 UND	391.0	782

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

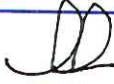


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA  
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 24,092  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 24,092  
 IVA 4,578  
 TOTAL FACTURA 28,670

SON : VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

	MEMO # 873		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

078960

FECHA: 02-12-2015

Señor(es): MADEGOM S. A. 846096000

Dirección: AV. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. 9431

Teléfono:

At.: Sr.: EDUARDO GALARCE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD SECA54 BALANZA PESA BEBES	87,938.0	87,938
1	COD SECA417 INFANTOMETRO	79,430.0	79,430

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

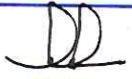
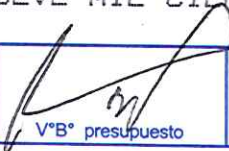

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	167,368
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	167,368
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	31,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,168

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO # 1126 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 02-12-2015

Señor(es): COMERCIAL COLBO LTDA. 784965309

Dirección: PEDRO LEON UGALDE 1485

Teléfono: 5557017

At.: Sr.: CLARA SAN JUAN

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


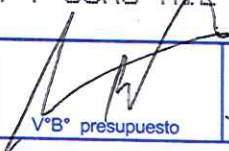

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	MESA TOMA DE MUESTRA - MESON POSTFORMADO REDON 1800, 1 MODULO MULTISTORE N5 CON 5 GAVETAS, 6 MODULOS MULTISTORE MINI BIN 5 CON 6 GAVETAS, COJIN DE APOYO EN TEVINIL, CESTO METALICO PARA ALCOHOL, PORTACORTOPUNZANTE Y RUEDAS	249,000.0	747,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	747,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	747,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	141,930
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	888,930

SON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	Memo # 1124 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 03-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


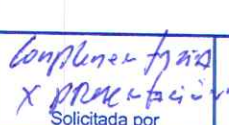

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	O/DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 78933 POR DIFERENCIA DE ENVASE SUERO FISIOL. 09% 500 ML.	399.0	7,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	7,980
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	7,980
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	1,516
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,496

SON : NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-12-2015

Señor(es): IMPORT. Y DISTRIB. DE FLORES CLARA MORAGA E HIJOS LTDA. 775806206

Dirección: AV. PDTE. EDO. FREI MONTALVA 1651 LOCAL 52

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

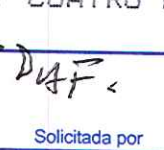
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
27	BOUQUET DE 2 ROSAS CON MALLA Y PAPELES	2,941.1	79,412

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=O	VALOR NETO	79,412
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	79,412
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	15,088
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,500
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 03-12-2015

Señor(es): PFIZER CHILE S. A. 969812509

Dirección: AVDA. LAS AMERICAS 173

Teléfono: 2412112

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	AMPARAX S/L 1 MG. CJ. x 25 COMP (LORAZEPAM 1 M G)	12,830.0	102,640


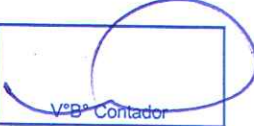
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

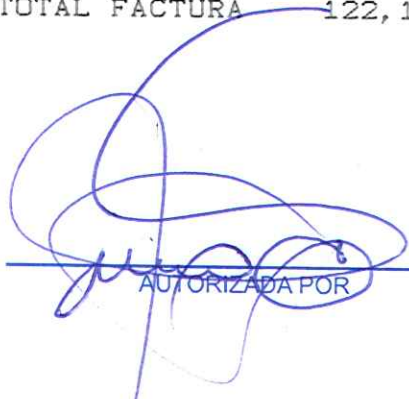
VALOR NETO 102,640  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 102,640  
IVA 19,502  
TOTAL FACTURA 122,142

SON : CIENTO VEINTIDOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

	new 196	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-12-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE VINIL TALLA "M" MEDIUM CJ/100 U.	2,200.0	22,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : LABORATORIO BASICO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

VALOR NETO 22,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 22,000  
 IVA 4,180  
 TOTAL FACTURA 26,180

	Renw/194	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


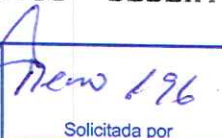
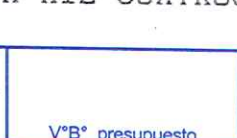
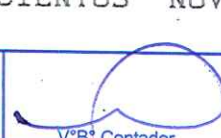
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
180	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG. CAJA x 60 COMP.	1,683.0	302,940

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	302,940
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	302,940
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	57,559
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	360,499
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRESCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
540	ALTASSE (R) x 30 COMP. (DROSPERIDONA+ESTRADIOL )	3,800.0	2,052,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

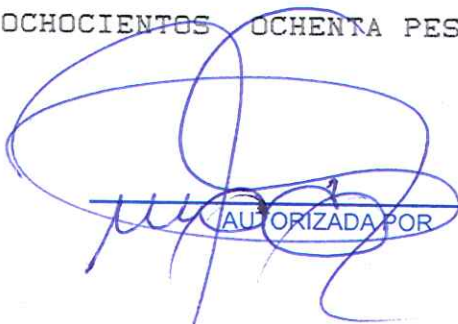
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,052,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 2,052,000  
IVA 389,880  
TOTAL FACTURA 2,441,880

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-12-2015

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At.: Sr.: IGNACIO RAMOS  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	HEDERA HELIX 35MG/5ML (HEDILAR) FCO. x 120 ML.	700.0	280,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 280,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 280,000  
 IVA 53,200  
 TOTAL FACTURA 333,200

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-12-2015

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At.: Sr. IGNACIO RAMOS  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
275	HEDERA HELIX 35MG/5ML (HEDILAR) FCO. x 120 ML.	700.0	192,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 192,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 192,500  
 IVA 36,575  
 TOTAL FACTURA 229,075

SON : DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETENTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR



FECHA: 04-12-2015

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG. c 500 COMP.	48,900.0	48,900



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 48,900  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 48,900  
IVA 9,291  
TOTAL FACTURA 58,191

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-12-2015

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL CFTECH LTDA 76440338K

Dirección: SANTA ELISA 164 9-A

Teléfono:

At.: Sr. CRISTOBAL CUBILLO  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	UPS BACK RS 550 VA LCD (230V)	62,915.0	251,660
1	APC UPS 2200 VA INTERACTIVA/CON REGULAR	375,657.0	375,657
1	UPS APC SMART 1500 VA LINE INTERACTIVE C/USB-S UA1	226,900.0	226,900


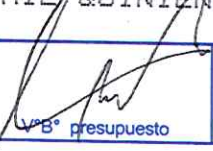

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	854,217
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	854,217
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		162,301
		TOTAL FACTURA
		1,016,518

SON : UN MILLON DIECISEIS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

	MEMO#205		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MARIA JOSE JARAMILLO RIOS 163037130

Dirección: QUEBRADA DE MACUL 8600

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


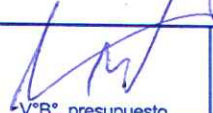
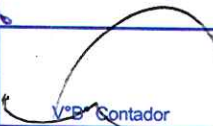
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	INGRESO AL PARQUE (CON DERECHO A PISCINA)	3,987.0	478,440
120	DESAYUNO	3,500.0	420,000
120	ALMUERZO ASADO	11,000.0	1,320,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	2,218,440
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,218,440
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	421,504
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,639,944

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y - CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO # 1123 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGR O	11,990.0	35,970
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	11,990.0	35,970
36	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	1,190.0	42,840
36	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINA	1,190.0	42,840
3	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	34,500.0	103,500
3	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	34,500.0	103,500
6	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	900.0	5,400
2	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	4,100.0	8,200
20	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.0	9,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	387,220
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	387,220
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	73,572
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	460,792

SON : CUATROCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116


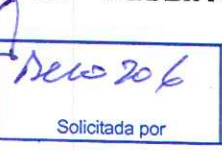
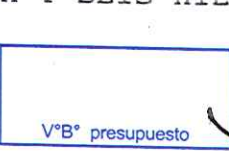
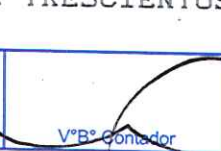
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,200.00	132,000
36	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	1,765.00	63,540
20	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	25,200
1	LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,300.00	6,300
1	LIQUIDO FIJADOR RX "MANUAL" 828 ML	5,800.00	5,800
1	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 0UND.	3,190.00	3,190
1	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 5 0UND.	4,410.00	4,410
50	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,360.00	168,000
2	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	45,290.00	90,580
50	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,550.00	77,500
30	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	2,250.00	67,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

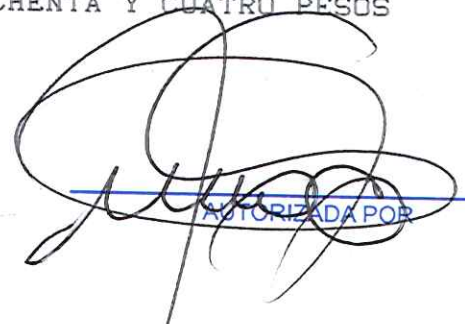
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	644,020
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	644,020
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	122,364
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	766,384
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ESPATULA DE TEFLON P/VIDRIO IONOMERO	756.00	4,536
1	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	7,647.00	7,647
2	CUBETA MEDIANA AMARILLA	12,605.00	25,210
10	CUBETA GRANDES AZULES	2,521.00	25,210
24	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	706.00	16,944
48	PASTA DENTAL COLGATE MAXIMA PROTECCION 75 ML	479.00	22,992
1	CEMENTO FOSFATO LIQ/POLVO	5,126.00	5,126
10	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	14,706.00	147,060
4	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,597.00	6,388
24	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	706.00	16,944
3	FRESON METALICO H72E_104.060 KOMET	11,597.00	34,791
2	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	21,429.00	42,858
3	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,185.00	6,555
3	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	21,303

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


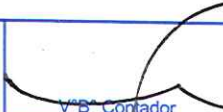
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	383,564
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	383,564
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	72,877
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	456,441

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

	<i>New 206</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	45,000
6	APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL GRANDE	1,440.00	8,640
20	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	30,000
30	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM-023	1,090.00	32,700
20	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	1,090.00	21,800
30	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-010	1,190.00	35,700
30	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-012 MAILLEFE R	1,190.00	35,700
1	BARNIZ DE FLUOR DURASHIELD 5%	28,200.00	28,200
30	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	1,090.00	32,700


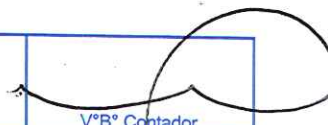
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 270,440  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 270,440  
IVA 51,384  
TOTAL FACTURA 321,824

SON : TRESCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	New 206 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

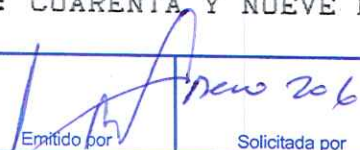
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	18,950
17	ALCOHOL 70- / 1LTS.	1,350.00	22,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	41,900
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	41,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,961
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,861

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 07-12-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	21,830.00	87,320
15	PECHERA PACIENTE	1,100.00	16,500
5	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,590.00	17,950
5	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	14,390.00	71,950


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	193,720
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	193,720
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	36,807
FORMA DE PAGO : 90 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	230,527

SON : DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS

	no 206		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770


At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	FORCEP INGLES GRUESO DERECHO	4,256.00	12,768
3	FORCEP INGLES GRUESO IZQUIERDO	4,257.00	12,771
3	EUGENOL 30 ML	1,000.00	3,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	28,539
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,539
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	5,422
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,961
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS		

	11/12/2015		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ENDO ICE HYGENIC	17,530.00	17,530
10	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	13,900
15	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	11,530.00	172,950
15	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	11,530.00	172,950
12	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	1,190.00	14,280
12	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINA	1,190.00	14,280
5	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.00	2,300
5	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	11,530.00	57,650
10	BLOCK MEZCLA DYCAL	2,990.00	29,900
10	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	4,500


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	500,240
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	500,240
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	95,046
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	595,286

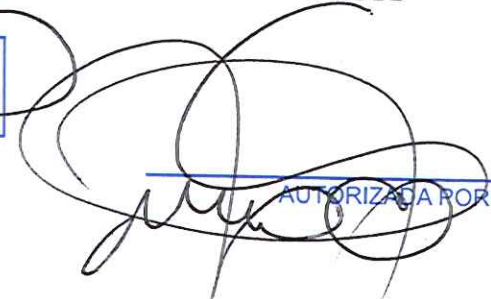
SON : QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 07-12-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116





At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	900.00	9,000
2	GUTAPERCHA EN BARRA COLOR BLANCA	2,100.00	4,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	13,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	2,508
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,708
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : QUINCE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	12,600

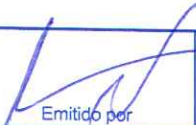
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 12,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 12,600  
 IVA 2,394  
 TOTAL FACTURA 14,994

SON : CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	new 207		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,200.00	237,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


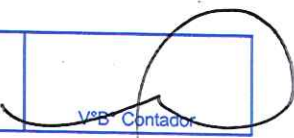
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

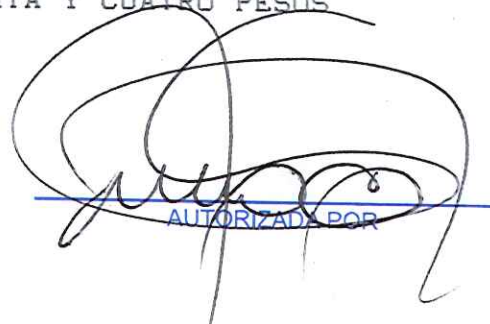
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOGO	VALOR NETO	237,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	237,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	45,144
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	282,744

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	new 209	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	706.00	12,708
5	PORTA DISCO SOFLEX	1,597.00	7,985
18	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	706.00	12,708
4	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,597.00	6,388
5	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,353.00	11,765

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	51,554
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,554
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,795
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,349
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS		

Entidad por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA  
 De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


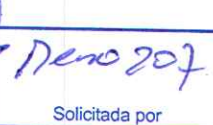

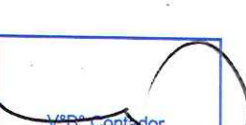
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	9,665

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : ONCE MIL QUINIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 9,665  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 9,665  
 IVA 1,836  
 TOTAL FACTURA 11,501

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



078987

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUIITA  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,185.00	54,625
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	6,807.00	6,807
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	12,437.00	24,874
5	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,353.00	11,765
15	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	16,218.00	243,270

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	341,341
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	341,341
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	64,855
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	406,196

SON : CUATROCIENTOS SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS

	Nov 20 9	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PELOTA RUGBY	1,500.00	30,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	165,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	31,350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,350

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

078989

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	1,090.00	16,350
10	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 008	1,090.00	10,900
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-008	1,190.00	23,800
10	FRESA A/V DE CIRUGIA CARBIDE TALLO LARDO Ø14	1,500.00	15,000
20	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-021	1,090.00	21,800
10	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO N  18 H4 8L-Ø12	4,810.00	48,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 135,950  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 135,950  
IVA 25,831  
TOTAL FACTURA 161,781

SON : CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por  
 Solicitada por  
 V°B° presupuesto  
 V°B° Contador

*[Handwritten Signature]*  
AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALVEOGEL	18,480.00	36,960
15	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	11,900.00	178,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	215,460
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	215,460
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	40,937
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	256,397

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Handwritten signature]*  
AUTORIZADO POR

CERTIFICADO DE REBAJA

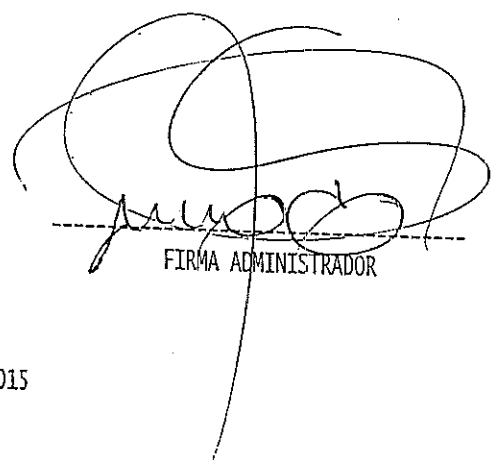
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : DENTAL LAVAL LIMITADA  
Rut : 795958509 con domicilio en Agustinas 972 - Of.901 comuna de Santiago  
telefono 6968856  
A traves de la orden N° 078990 de fecha 07 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
15	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	11,900.00	178,500

Sub Total	178,500
Iva	33,915
Total	212,415

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 16 Diciembre 2015

078991

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	18,000
40	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	30,320
4	TALLADOR CLOIDE DISCOIDE	859.00	3,436

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


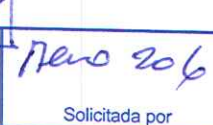
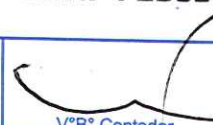
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

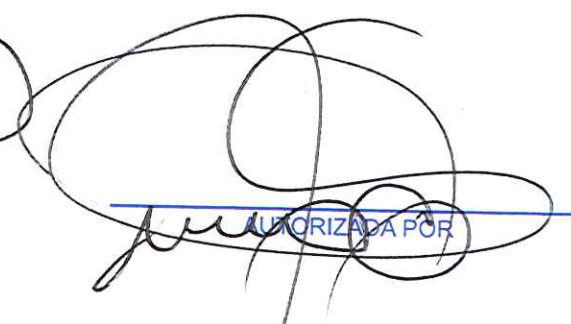
VALOR NETO 51,756  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 51,756  
 IVA 9,834  
 TOTAL FACTURA 61,590

SON : SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	2,500.00	25,000
10	EXTRACTOR PULPAR MORADO N°10	2,500.00	25,000
36	ESPEJOS N°4	415.00	14,940
36	ESPEJOS N°5	415.00	14,940
50	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	249.00	12,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 92,330  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 92,330  
IVA 17,543  
TOTAL FACTURA 109,873

SON : CIENTO NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA PLACA SCANE0 3878 T3 100UND.	21,000.00	42,000
6	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	21,000.00	126,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	168,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	168,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	31,920
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,920

SON : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contratador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 07-12-2015

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	27,000


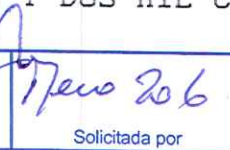
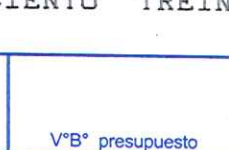
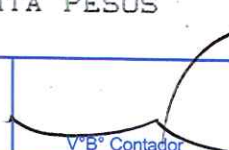
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

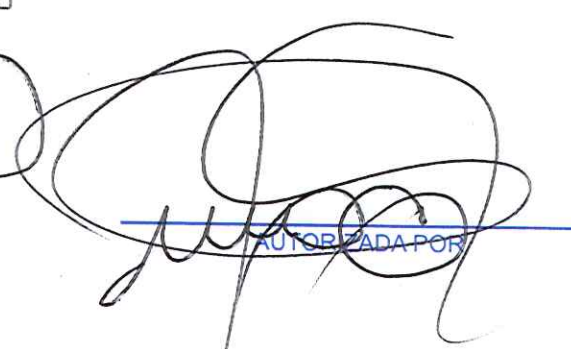
VALOR NETO 27,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 27,000  
IVA 5,130  
TOTAL FACTURA 32,130

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 07-12-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	35,000.00	35,000
1	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	18,750.00	18,750
1	MASCARILLA VISTA - TEC REPUESTO	21,830.00	21,830
1	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,590.00	3,590

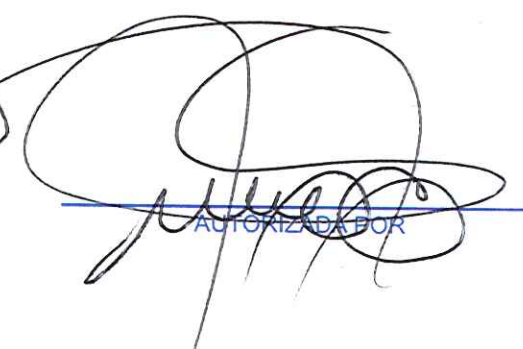
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO 79,170  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 79,170  
 IVA 15,042  
 TOTAL FACTURA 94,212

	Revo 206		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


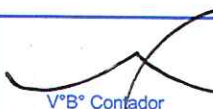
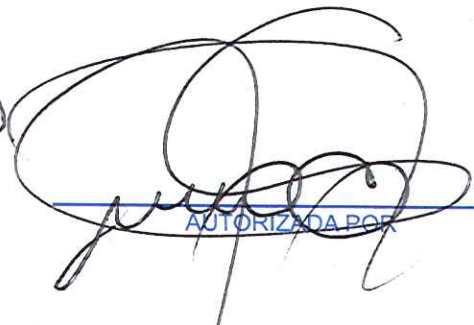
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	1,260
1	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,200.00	13,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS

VALOR NETO 14,460  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 14,460  
IVA 2,747  
TOTAL FACTURA 17,207

 Emitido por	<i>New 206</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Confador
--	----------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUIITA de Fecha 03-12-2015

De acuerdo a su cotización N° 1 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3, 5	14,958.00	14,958
2	ESPATULA DE TEFLON P/VIDRIO IONOMERO	756.00	1,512
1	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	14,706.00	14,706
1	HUINCHA DE CELULOIDE	462.00	462
2	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,185.00	4,370
1	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,950.00	3,950


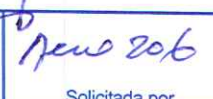
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 39,958  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 39,958  
IVA 7,592  
TOTAL FACTURA 47,550

SON : CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	11,900.00	11,900
1	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	11,900.00	11,900

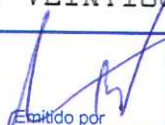
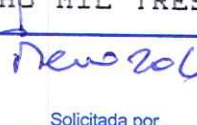
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 23,800  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 23,800  
IVA 4,522  
TOTAL FACTURA 28,322

SON : VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


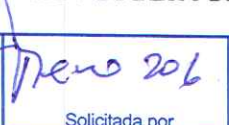
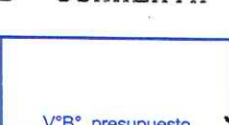
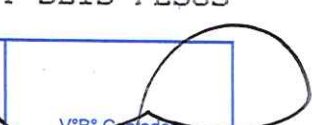
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	1,800
2	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	1,516

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 3,316  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 3,316  
 IVA 630  
 TOTAL FACTURA 3,946

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

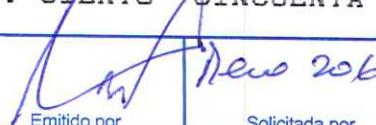
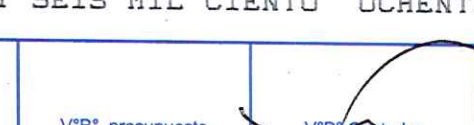
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	131,250


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	131,250
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	131,250
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	24,938
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	156,188

SON : CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



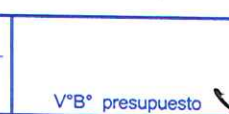
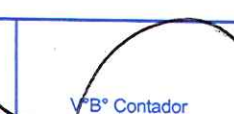
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	3,300.00	6,600
3	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.00	66,150
3	LIJA AL AGUA N° 240 PLIEGO	450.00	1,350
2	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.00	1,960
3	HIPOCOLORITO DE SODIO 5% / BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	3,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	79,360
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	79,360
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	15,078
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,438

SON : NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 



FECHA: 07-12-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27536 de Fecha 02-12-2015 Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



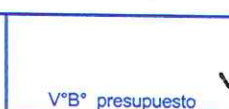

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	1,430.00	7,150
2	ACRILICO AUTO MARCHE 250 GR, COLOR 46	7,790.00	15,580
2	ENDO ICE HYGENIC	17,530.00	35,060
1	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	11,230.00	11,230

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

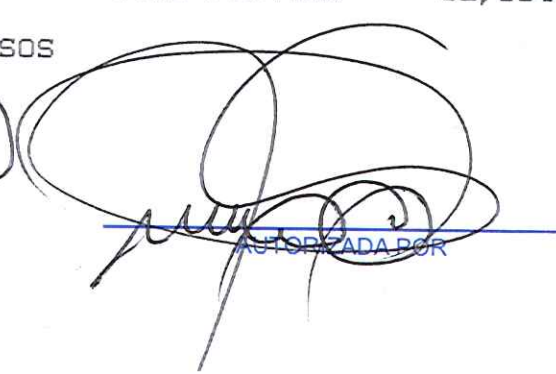
CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	69,020
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	69,020
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	13,114
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,134

SON : OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Comedor
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	34,500.00	69,000
1	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	26,000.00	26,000
2	LIMAS K 06 31MM	5,545.00	11,090
2	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	5,545.00	11,090


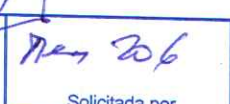

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

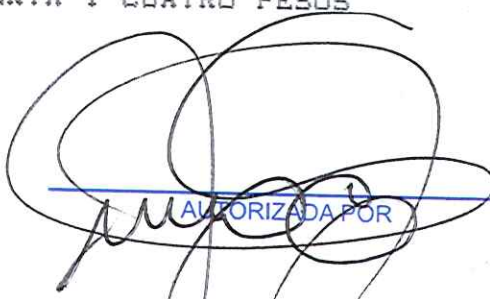
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : CASA MARLIT  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 117,180  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 117,180  
IVA 22,264  
TOTAL FACTURA 139,444

SON : CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PROTAPER NEXT X3 25MM		
5	PROTAPER NEXT X2 25MM	32,500.00	162,500
5	PROTAPER NEXT X1 25MM	32,500.00	162,500
2	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	32,500.00	162,500
2	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	4,870.00	9,740
3	LIMAS K 06/25 MM MAILLEFER	5,545.00	11,090
5	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	5,545.00	16,635
2	RACE INSTRUMENTACION MECANIZADA 4% N° 25/25 MM	900.00	4,500
		37,395.00	74,790

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


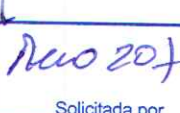
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

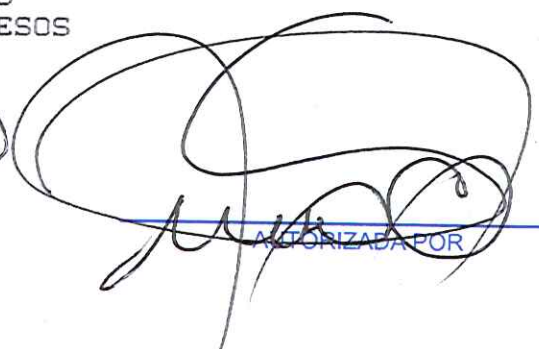
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
DESTINO : CASA MARLIT  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 604,255  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 604,255  
IVA 114,808  
TOTAL FACTURA 719,063

SON : SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SESENTA Y TRES PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	FRESON PEESO II	10,900.00	21,800

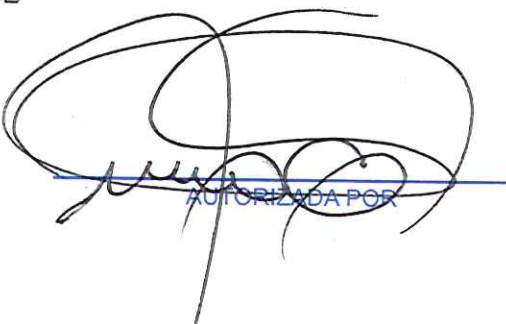
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	21,800
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,142
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,942
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	New 208 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	24,874
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	546.00	1,638
3	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO ROJO	546.00	1,638
2	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	35,126.00	70,252




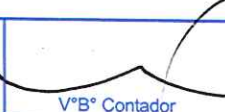
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 98,402  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 98,402  
 IVA 18,696  
 TOTAL FACTURA 117,098

SON : CIENTO DIECISIETE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

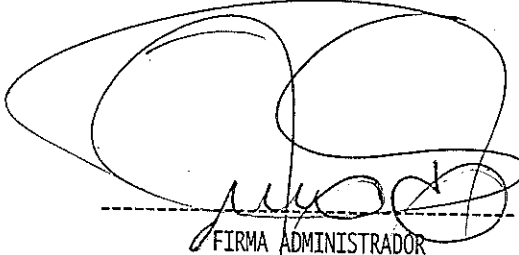
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA  
Rut : 773719209 con domicilio en Santa monica 2349 comuna de Santiago  
telefono 6719562  
A traves de la orden N° 079006 de fecha 07 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
2	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	35,126.00	70,252

Sub Total	70,252
Iva	13,348
Total	83,600

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 16 Diciembre 2015

079007

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sírvese despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CURETA GRACEY N° 13/14 HU-FRIEDY USA	14,958.00	29,916
4	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	14,118.00	56,472
4	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,353.00	9,412
1	PORTA AGUJA MAYO	1,849.00	1,849
4	CURETA GRACEY N° 7/8 HU-FRIEDY USA	14,958.00	59,832
2	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	14,958.00	29,916
3	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	28,908.00	86,724
11	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	7,395.00	81,345
7	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	9,076.00	63,532
2	CONDENSADOR DE GUTAPERCHA 1/2 MAILLEFER	17,479.00	34,958
12	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	7,395.00	88,740
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	6,218
2	CURETA GRACEY N° 11/12 HU-FRIEDY USA	14,958.00	29,916
4	CURETA GRACEY N° 5/6 HU-FRIEDY USA	14,958.00	59,832

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


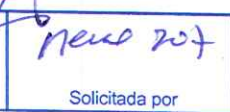

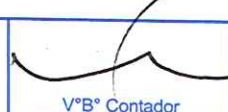
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

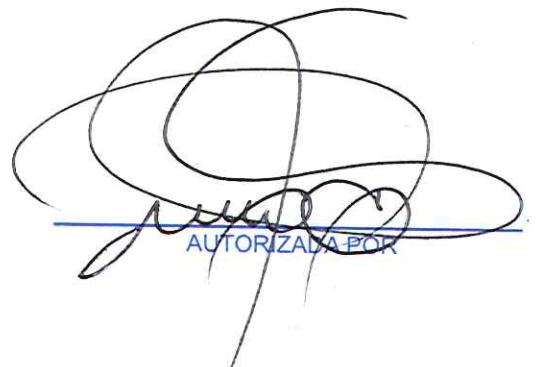
CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
DESTINO : CASA MARLIT  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 638,662  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 638,662  
IVA 121,346  
TOTAL FACTURA 760,008

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS SESENTA MIL OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

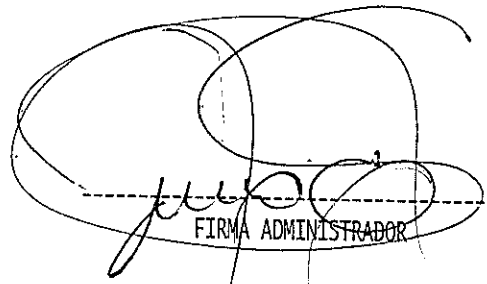
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA  
Rut : 773719209 con domicilio en Santa monica 2349 comuna de Santiago  
telefono 6719562  
A traves de la orden N° 079007 de fecha 07 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
3	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	28,908.00	86,724

Sub Total 86,724  
Iva 16,478  
Total 103,202

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 16 Diciembre 2015



Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,706.00	65,884
2	FRESA QUIRURGICA REDONDA N  016 F.Q R/C KERR	1,471.00	2,942
2	FRESON HM75FX 060 ROJO KOMET	11,597.00	23,194
1	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	7,101

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	99,121
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	99,121
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	18,833
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	117,954

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	<i>Nov 208</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 07-12-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	1,500.00	7,500
3	FRESA A/V 872-014	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V 872-016	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	1,500.00	4,500

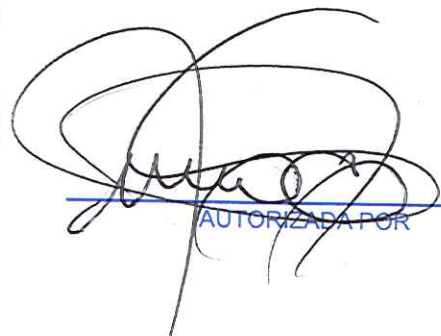
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	25,500
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	4,845
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,345

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TREINTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


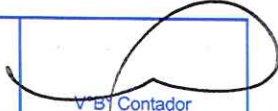
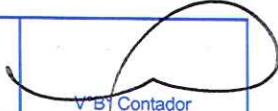
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	11,900.00	35,700
2	FRESA PEESO MAILLEFER N  1	8,720.00	17,440
1	FRESA GATES 2 MEILLEFER	8,720.00	8,720
1	FRESA GATES 1 MAILLEFER	8,720.00	8,720
7	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	11,900.00	83,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	153,880
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	153,880
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	29,237
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	183,117

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

 Emitido por	<i>Nere 2018</i> Solicitada por	 V*B* presupuesto	 V*B* Contador
--	------------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

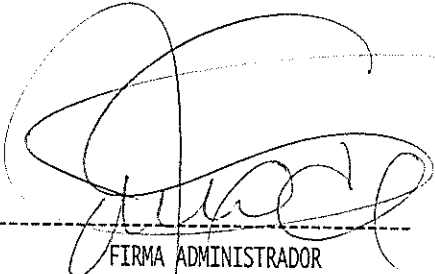
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : DENTAL LAVAL LIMITADA  
Rut : 795958509 con domicilio en Agustinas 972 - Of.901 comuna de Santiago  
telefono 6968856  
A traves de la orden N° 079010 de fecha 07 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
7	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	11,900.00	83,300

Sub Total	83,300
Iva	15,827
Total	99,127

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 21 Diciembre 2015

079011

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE  
 De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALGODONERO ACRILICO P/LIMPIO	3,100.00	6,200
1,500	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	13,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


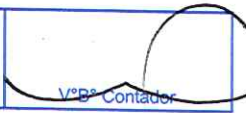
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

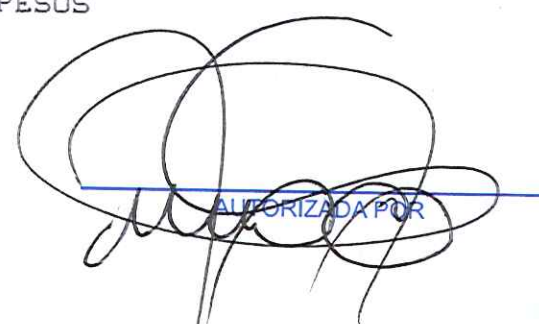
CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 19,700  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 19,700  
 IVA 3,743  
 TOTAL FACTURA 23,443

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	2016	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	733.00	3,665
2	CUBETAS DESDENTADOS SUPERIOR E INFERIOR L	3,676.00	7,352
1	PERNO MOOSER MAILLEFER	720.00	720
7	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	5,306
5	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	1,050.00	5,250


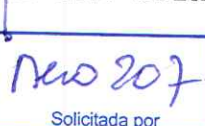
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

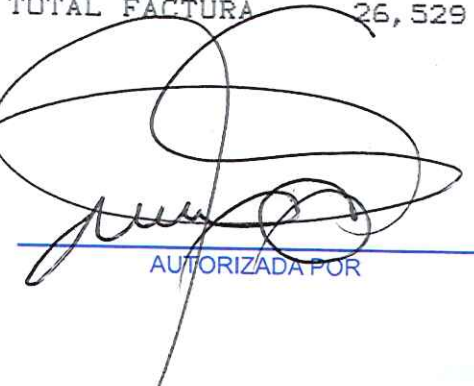
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
DESTINO : CASA MARLIT  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 22,293  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 22,293  
IVA 4,236  
TOTAL FACTURA 26,529

SON : VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079013

FECHA: 07-12-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 03-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CONO DE GUTAPERCHA 2% N#25 DENSPLY O TANARI	6,350.00	6,350
1	GC RELINE	12,500.00	12,500
1	GOMA DIQUE 6	4,792.00	4,792


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	23,642
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,642
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,492
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,134

SON : VEINTIOCHO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At.: Sr.: MARICARMEN YANGUAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUSES 44 PAX **11.12.15** IDA Y VUELTA DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) A PARQUE SAN JOSE (CAMINO EL VOLCAN # 18389 SAN JOSE DEL MAIPO) SALIDA 08:15 HS Y REGRESO DIFERIDO 15:00 HS Y 18:00 HS	350,000.0	700,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SETECIENTOS MIL PESOS

VALOR NETO 700,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 700,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 700,000

	MEMO# 1122		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 09-12-2015

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


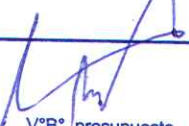

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	ENMARCACIONES DE CERTIFICADOS MED 2 X 21.5 CM COLOR CARAMELO	9,500.0	66,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	66,500
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
	SON : SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS	79,135

	MEMO #809		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): DUPLIMEDIA S. A. 770503906

Dirección: LAS DALIAS 2248

Teléfono:

At.: Sr.: PILAR CASTRO  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARTUCHO TINTA NEGRO EPSON (PARA EPSON PP100)	25,100.0	25,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	25,100
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	4,769
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,869

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

	196		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **SOCIEDAD COMERCIAL INSUPROMED LIMITADA 779615502**

Dirección: **SEMINARIO 440**

Teléfono:

At.: Sr.: **CAROLINA BORQUEZ**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	NEGATOSCOPIO 63 x 45 x 15 cm. ESMALTADO (S1)	88,000.0	88,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	88,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	88,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	16,720
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

	Emite por	127	Solicitada por		V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	-----------	-----	----------------	--	------------------	--	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): MUEBLES S y S LIMITADA 773693803

Dirección: LAS DALIAS 2828

Teléfono: 22380524

At.: Sr.: JAIME SANCHEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SILLON ESTRUCTURA DE ACERO COLOR BLANCO, TAPIZ NEGRO (SET DE PODOLOGIA) VALOR FLETE INCLUIDO	205,882.0	205,882

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


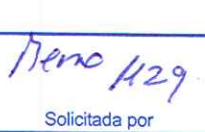

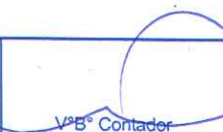
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	205,882
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	205,882
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	39,118
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	245,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Enviada 10.12.15

Señor(es): JOSE ANTONIO GARMENDIA GTRANSPORTE PRIVADO E. I. R. L 760988863

Dirección: AMERICO VESPUCIO 1919 DEPTO F 215

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



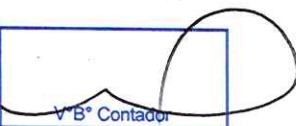
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VAN 25 PAX **11.12.15** DESDE CASA FUTURO (LA ESCUELA 1231) A BUIN ZOO - SALIDA 10:00 HS Y R EGRESO 13:00 HS	125,000.0	125,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS  
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS

VALOR NETO 125,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 125,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 125,000

 Emitido por	MEMO #102 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079020

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At.: Sr. IGNACIO RAMOS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
900	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG.	14.0	12,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 12,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 12,600  
 IVA 2,394  
 TOTAL FACTURA 14,994

SON : CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	11-195	
Entido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At.: Sr.: IGNACIO RAMOS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG.	14.0	28,000



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 28,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 28,000  
 IVA 5,320  
 TOTAL FACTURA 33,320

SON : TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	195 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	METOCLOPRAMIDA COMP. 10 MG. CAJA x 1000 COMP.	5,400.0	5,400
100	CLARIMAX SOE 250 MG. x 80 ML. + SOLVENTE	4,000.0	400,000
4	KILNITS SHAMPOO 1% 100 ML.	1,700.0	6,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


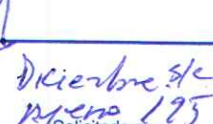
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	412,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	412,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	78,318
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	490,518

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 09-12-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	CLARIMAX SOE 250 MG. x 80 ML. + SOLVENTE	4,000.0	100,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


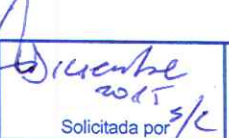
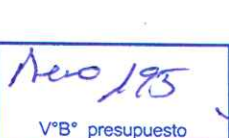
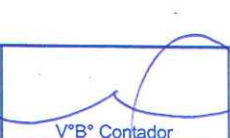
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	100,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	119,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	CLARITROMICINA COMP. 500 MG. CAJA x 14 COMP	2,131.0	255,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


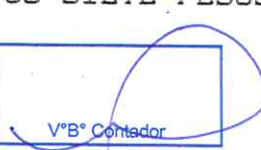
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 255,720  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 255,720  
 IVA 48,587  
 TOTAL FACTURA 304,307

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

 Emitido por	<i>Dirección</i> 2015 Solicitada por <i>3/c</i>	<i>Plan 195</i> V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	-------------------------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




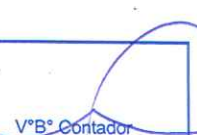
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SOLUCION CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML. CAJA x 100 VIAFLEX	48,300.0	48,300

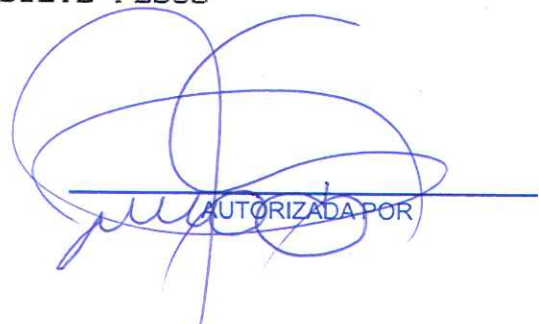
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	48,300
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	48,300
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,177
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,477

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At.: Sr.: IGNACIO RAMOS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
270	CARVEDILOL COMPRIMIDO 6,25 MG.	38.0	10,260

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


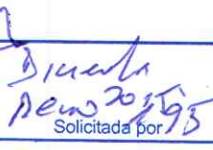
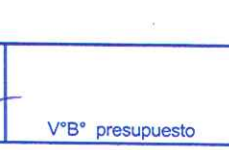
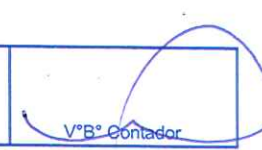
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 10,260  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 10,260  
 IVA 1,949  
 TOTAL FACTURA 12,209

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOCE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

			
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At: Sr: IGNACIO RAMOS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,400	CARVEDILOL COMPRIMIDO 6,25 MG.	38.0	205,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

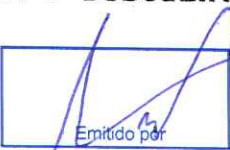
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

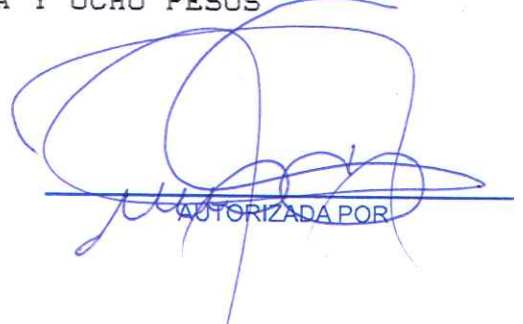
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	205,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	205,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	38,988
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	244,188

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	Diquele 2015 Ramo 195 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VALES \$ 60.000	60,000.00	300,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0

DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS MIL PESOS




VALOR NETO 300,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 300,000

IVA 0

TOTAL FACTURA 300,000

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VALES \$ 45.000	45,000.00	90,000
7	VALES \$ 52.500	52,500.00	367,500
57	VALES \$ 60.000	60,000.00	3,420,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR NETO 3,877,500

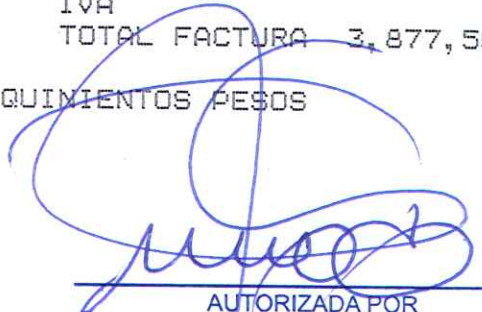
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 3,877,500

IVA 0

TOTAL FACTURA 3,877,500

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VALES \$ 45.000	45,000.00	135,000
2	VALES \$ 52.500	52,500.00	105,000
78	VALES \$ 60.000	60,000.00	4,680,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 4,920,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 4,920,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 4,920,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	----------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
41	VALES \$ 60.000	60,000.00	2,460,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

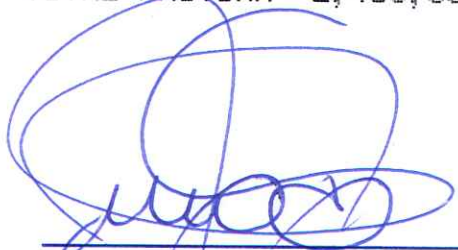
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,460,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 2,460,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 2,460,000

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 45.000	45,000.00	45,000
1	VALES \$ 52.500	52,500.00	52,500
78	VALES \$ 60.000	60,000.00	4,680,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	4,777,500
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,777,500
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,777,500

SON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 52.500	52,500.00	52,500
106	VALES \$ 60.000	60,000.00	6,360,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR NETO 6,412,500

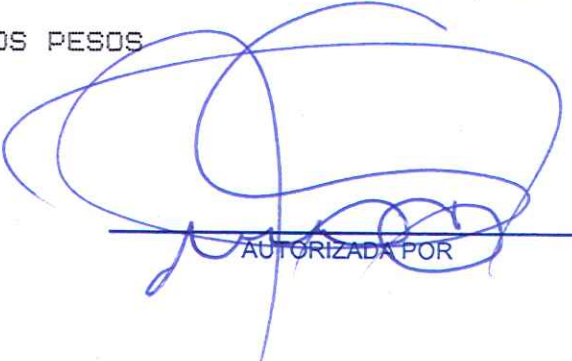
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 6,412,500

IVA 0

TOTAL FACTURA 6,412,500

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VALES \$ 60.000	60,000.00	300,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


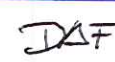

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 300,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 300,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 300,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VALES \$ 45.000	45,000.00	180,000
7	VALES \$ 52.500	52,500.00	367,500
53	VALES \$ 60.000	60,000.00	3,180,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

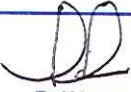


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

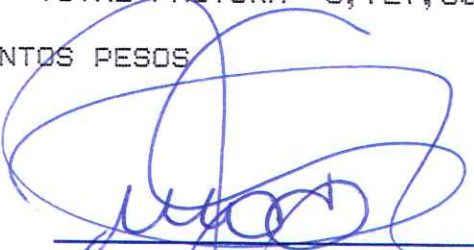
CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,727,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 3,727,500  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 3,727,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VALES \$ 52.500	52,500.00	210,000
69	VALES \$ 60.000	60,000.00	4,140,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,350,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 4,350,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 4,350,000

SON : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 45.000	45,000.00	45,000
5	VALES \$ 52.500	52,500.00	262,500
52	VALES \$ 60.000	60,000.00	3,120,000


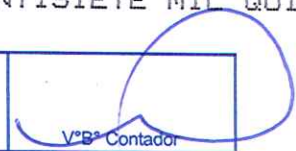
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

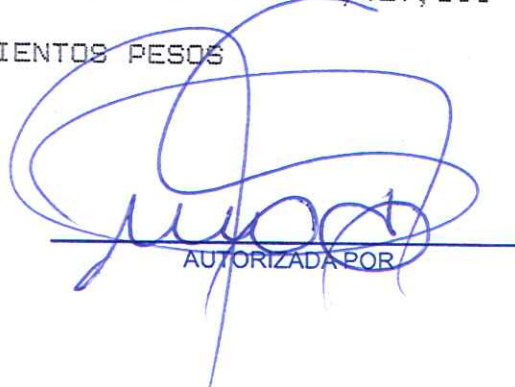
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	3,427,500
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,427,500
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,427,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



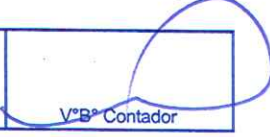
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 45.000	45,000.00	45,000
1	VALES \$ 52.500	52,500.00	52,500
3	VALES \$ 60.000	60,000.00	180,000
16	VALES \$ 150.000	150,000.00	2,400,000

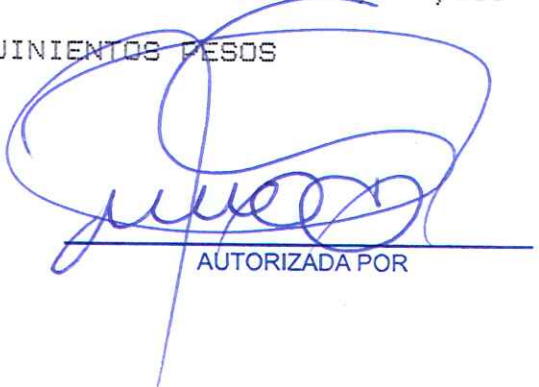
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	2,677,500
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,677,500
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,677,500

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR



FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

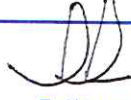


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 45.000	45,000.00	45,000
7	VALES \$ 52.500	52,500.00	367,500
105	VALES \$ 60.000	60,000.00	6,300,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	6,712,500
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,712,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,712,500

SON : SEIS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VALES \$ 45.000	45,000.00	90,000
8	VALES \$ 52.500	52,500.00	420,000
103	VALES \$ 60.000	60,000.00	6,180,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS

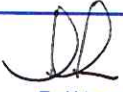

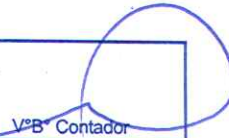
VALOR NETO 6,690,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 6,690,000

IVA 0

TOTAL FACTURA 6,690,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VALES \$ 45.000	45,000.00	180,000
3	VALES \$ 52.500	52,500.00	157,500
8	VALES \$ 60.000	60,000.00	480,000



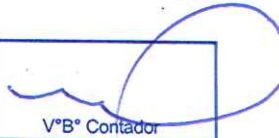
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : CENTRO COSAM  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 817,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 817,500  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 817,500

SON : OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 45.000	45,000.00	45,000
4	VALES \$ 52.500	52,500.00	210,000
10	VALES \$ 60.000	60,000.00	600,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

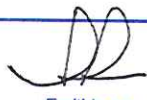

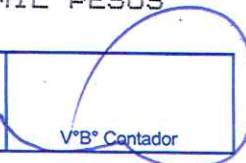
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

VALOR NETO 855,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 855,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 855,000

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	VALES \$ 45.000	45,000.00	270,000
10	VALES \$ 52.500	52,500.00	525,000
27	VALES \$ 60.000	60,000.00	1,620,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

CUENTA DOMICILIO: REXES LAVALLE 3207 LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS

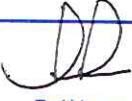

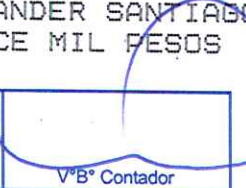
VALOR NETO 2,415,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 2,415,000

IVA 0

TOTAL FACTURA 2,415,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VALES \$ 52.500	52,500.00	105,000
13	VALES \$ 60.000	60,000.00	780,000

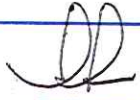

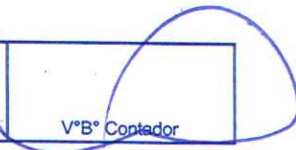
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

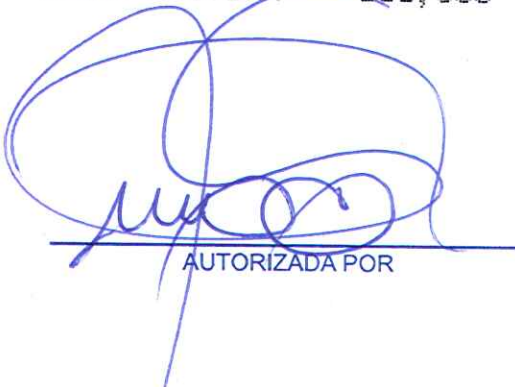
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : LABORATORIO BASICO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS

VALOR NETO 885,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 885,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 885,000

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	VALES \$ 60.000	60,000.00	720,000



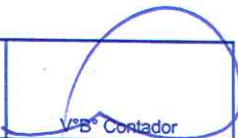
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=D  
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 720,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 720,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 720,000

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

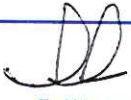

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VALES \$ 60.000	60,000.00	120,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 120,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 120,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 120,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VALES \$ 60.000	60,000.00	300,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

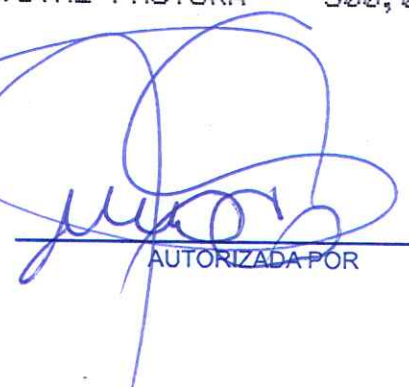
CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	300,000
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS <sup>T</sup>	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	300,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRESCIENTOS MIL PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	VALES \$ 60.000	60,000.00	360,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0

DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS



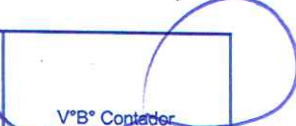
VALOR NETO 360,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 360,000

IVA 0

TOTAL FACTURA 360,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	VALES \$ 60.000	60,000.00	420,000

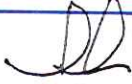

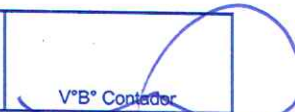
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

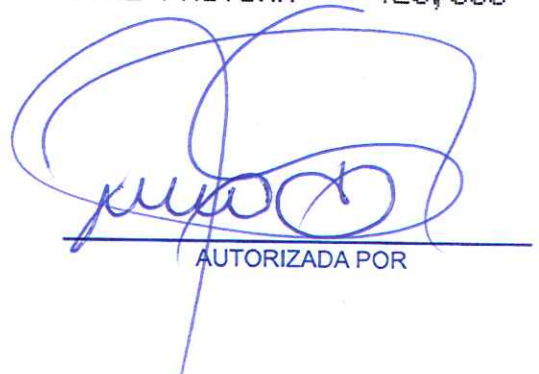
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 420,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 420,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 420,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VALES \$ 60.000	60,000.00	300,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0

DESTINO : MINICONSULTORIO TONGDY

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS MIL PESOS

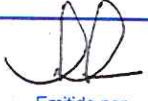

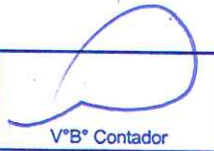
VALOR NETO 300,000


DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 300,000

IVA 0

TOTAL FACTURA 300,000

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VALES \$ 52.500	52,500.00	105,000
12	VALES \$ 60.000	60,000.00	720,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

VALOR NETO 825,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 825,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 825,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VALES \$ 45.000		
4	VALES \$ 52.500	45,000.00	135,000
5	VALES \$ 60.000	52,500.00	210,000
		60,000.00	300,000

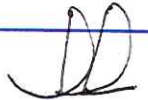

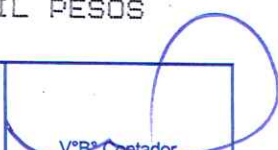
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : CASA MARLIT  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 645,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 645,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 645,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BLOCK DE MAMOGRAFIA IMPRESO A 3 COLORES TIRO Y RETIRO	3,100.0	15,500
2,000	SOBRES PARA CD CON CELOFAN	27.0	54,000
2,000	SOBRES SACO P/RADIOGRAFIA DE 20 x 25 cms.	148.0	296,000

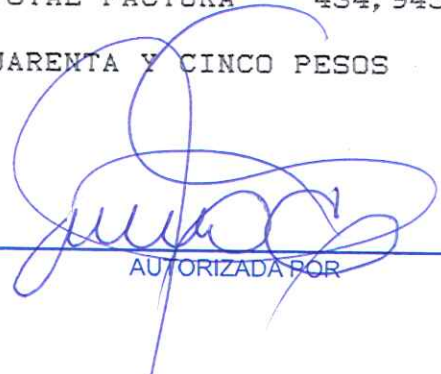
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO 365,500
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 365,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA 69,445
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 434,945

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	BLOCK ORDENES DE EXAMEN (FONASA NIVEL 1) INCLUYE NUEVA INFORMACION EN CARA POSTERIOR	4,000.0	320,000
3,000	HOJAS TAMANO CARTA CON LOGO A 7 COLORES	45.0	135,000



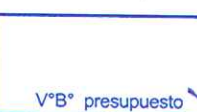
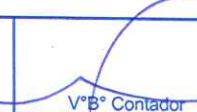
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	455,000
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	455,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	86,450
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	541,450

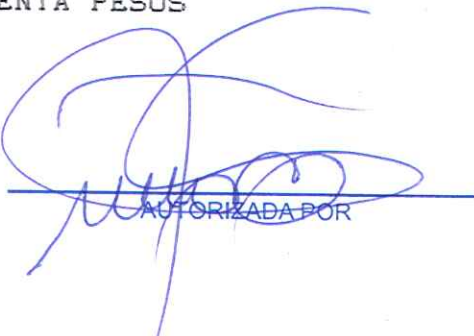
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR



FECHA: 10-12-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	1,400.00	5,600
3	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	1,400.00	4,200
2	DETERGENTE ENZIMATICO LIQUIDO 5 LT	22,500.00	45,000
250	FRASCO URINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	75.00	18,750
3	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,300.00	9,900
4	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,100.00	12,400
1,000	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	47.00	47,000
1	RECOLECTOR DE URINA ADULTO 2000 ML	1,150.00	1,150


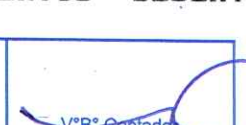
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	144,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	144,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	27,360
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	171,360

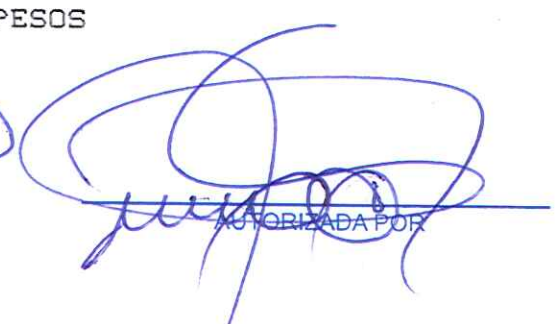
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	<i>Neto 210</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	35,000.00	105,000
6	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	12,000.00	72,000
5	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	17,500.00	87,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	264,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	264,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	50,255
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	314,755

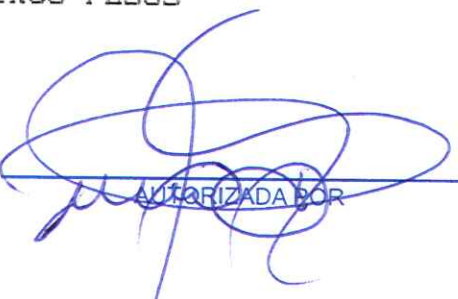
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección: VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr. ALFONSO COFRE

De acuerdo a su cotización N° 224015

de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	8,500.00	34,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 34,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 34,000  
 IVA 6,460  
 TOTAL FACTURA 40,460

 Emitido por	Mes 2/0 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	41,440.00	124,320

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	124,320
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	124,320
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,621
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,941

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

 Emitido por	<i>Renzo 210</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 03-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

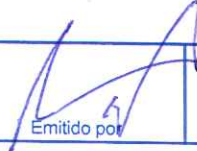

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PROTECTOR FACIAL C/VISORES	20,840.00	208,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	208,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	208,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	39,596
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	247,996

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	<i>Revo 210</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA PDR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594


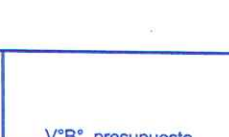
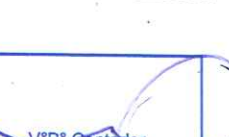
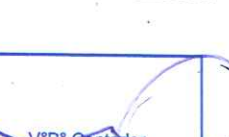
At: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 14157 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	70,513.00	141,026
1	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	65,469.00	65,469
2	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 5 0UND.	16,089.00	32,178
3	APOSITO SILVERCEL ALGINATO C/AG NO ADH 11x11 C M	89,664.00	268,992

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	507,665
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	507,665
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	96,456
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	604,121
SON : SEISCIENTOS CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 01-12-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


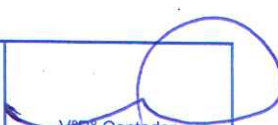
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	21,000.00	147,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	147,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	147,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	27,930
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	174,930

SON : CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	<i>Flevo 210</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	4,500.00	4,500
100	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO L	265.00	26,500
24	SUTURA NYLON TRIANGULO 6/0 IPRE-13P	660.00	15,840




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	46,840
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,840
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,900
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,740

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	<i>Dero 2/10</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR



FECHA: 10-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 9950

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 02-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	9,890.00	59,340


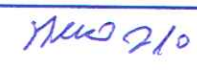


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	59,340
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	59,340
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,275
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,615
	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 10-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 MT-26 36UND.	37,440.00	37,440

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	37,440
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,440
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,114
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,554

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	149.00	29,800
300	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	117,000
480	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	187,200
120	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	390.00	46,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	380,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	380,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	72,352
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	453,152

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	49,500.00	49,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,405
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,905

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	AGUJA DESECHABLE 19Gx1/2 100UND.	1,400.00	7,000
72	ALCOHOL 70% 250 ML	420.00	30,240
10	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,300.00	33,000
15	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UN D.	4,800.00	72,000
3	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	3,400.00	10,200
2	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	1,150.00	2,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	154,740
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	154,740
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,401
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	184,141

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS

 Emitido por	Mera 210 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225398



At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	8,000.00	40,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	40,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS			

 Emitido por	Neo 210 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección: VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr. ALFONSO COFRE

De acuerdo a su cotización N° 224015

de Fecha

02-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	8,500.00	85,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS


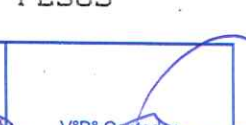
VALOR NETO 85,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 85,000

IVA 16,150

TOTAL FACTURA 101,150

 Emitido por	Revo 910 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 01-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	41,440.00	207,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


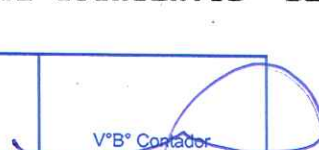
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

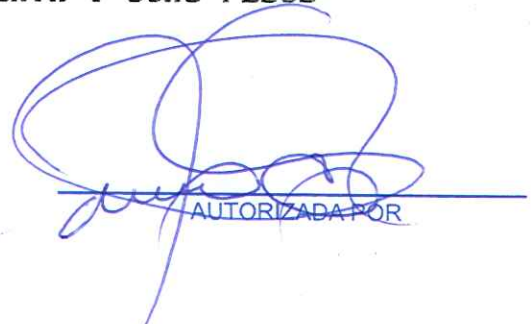
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	207,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	207,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	39,368
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	246,568

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	<i>Renzo Zito</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-------------------------------------	----------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA. 775945001

Dirección: LOS TREBOLES 263

Teléfono: 5591617

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 15394 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	FUNDA DE LATEX P/ ECOGRAFIA VAGINAL	58,100.00	58,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	58,100
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	11,039
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,139
SON : SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	1740 910 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 10-11-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	980.00	19,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

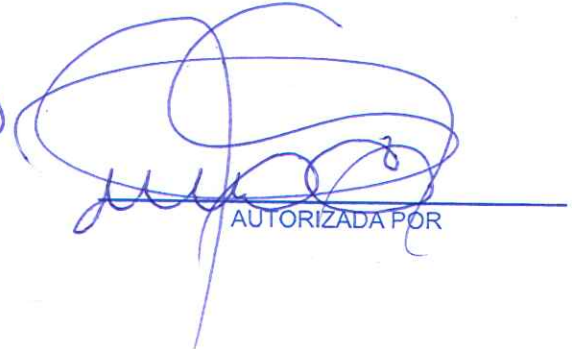
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	19,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,724
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,324

SON : VEINTITRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	<i>Renzo 810</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114


At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 6947 de Fecha 04-11-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

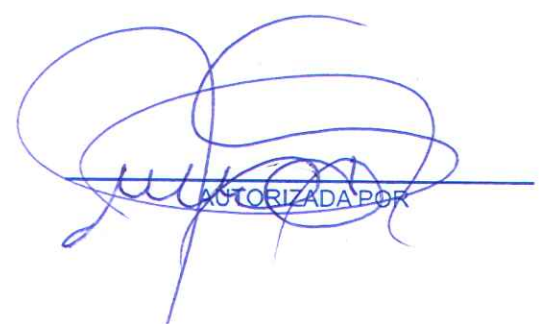
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,200.00	60,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	60,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	11,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,400
SON : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS			

 Emitido por	17000210 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	990.00	19,800
200	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO L	265.00	53,000
200	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO M	265.00	53,000
50	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°08	145.00	7,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	133,050
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	133,050
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	25,280
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,330

SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

	Numero 010		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND.	15,590.00	623,600
40	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,690.00	67,600
60	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,690.00	101,400
10	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,690.00	16,900
40	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,199.00	47,960
30	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,199.00	35,970
8	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	9,890.00	79,120
4	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	12,490.00	49,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,022,510  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 1,022,510  
IVA 194,277  
TOTAL FACTURA 1,216,787

SON : UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS

OCHENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	93,600
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600



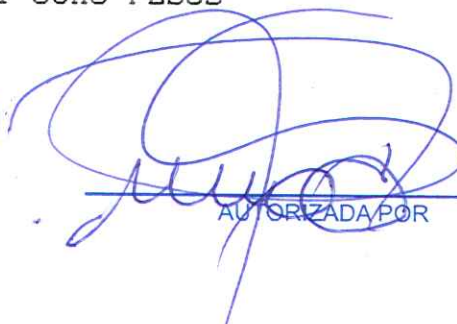
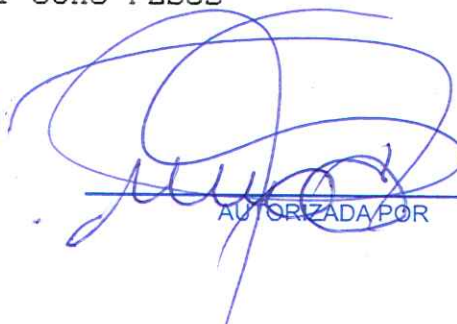
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	187,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	187,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	35,568
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	222,768

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	<i>Revo 2/10</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	------------------------------------	---	--	---

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6224994

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO NU-GEL HIDROGEL EN LAMINA 9.5x9.5CM 10 UND.	23,900.00	119,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	119,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	22,705
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,205

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Dere 210</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S. A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

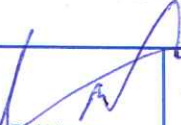
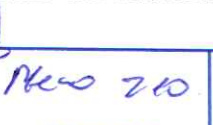

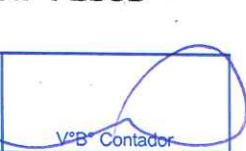
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 5123 de Fecha 10-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,500.00	26,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	26,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,940
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR



Señor(es): ZUBIMED LTDA. 77103330K

Dirección: CUARTO CENTENARIO 1015

Teléfono: 2754486

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


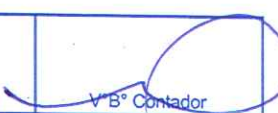
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	T-SPRAY	5,700.00	22,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	22,800
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	4,332
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,132

SON : VEINTISIETE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS

	<i>Memo 2/10</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ECM INGENIERIA S. A. 896304003

Dirección: AV. ELEODORO YANEZ 1890

Teléfono: 26555556

At.: Sr.: CLAUDIO THOMAS M.

De acuerdo a su cotización N° 3702015

de Fecha 01-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	188,308.00	376,616
1	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	95,228.00	95,228


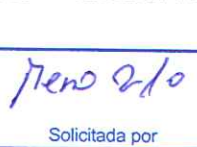

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	471,844
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	471,844
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	89,650
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	561,494

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


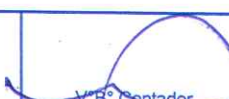
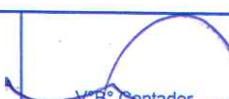
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	3,700.00	3,700
2	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,199.00	2,398

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	6,098
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,098
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,159
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,257

SON : SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	<i>Revo 2/10</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-12-2015 Sírvase despachar


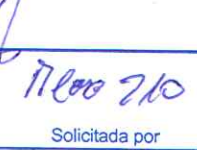
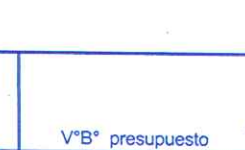
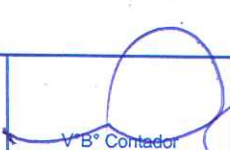
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.00	16,080
1	DETERGENTE ENZIMATICO LIQUIDO 5 LT	22,500.00	22,500
5	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,300.00	16,500
5	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,100.00	15,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	70,580
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	70,580
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	13,410
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,990
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

10-12-2015

FECHA:

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338





At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015. Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	62,000.00	62,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	62,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,780
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,780
SON : SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA:

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2015  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar



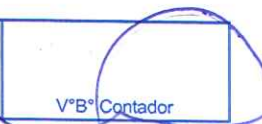
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	5,100.00	5,100
20	SONDA DE ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°18	145.00	2,900

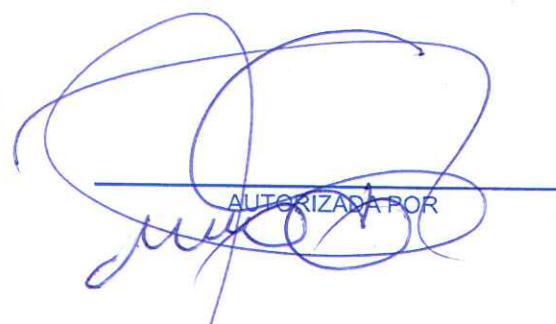
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	8,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,520
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,520
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS		

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 10-12-2015  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	900.00	18,000
60	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA C	300.00	18,000


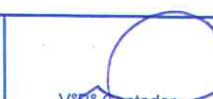

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 36,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 36,000  
IVA 6,840  
TOTAL FACTURA 42,840

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	<i>New 210</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

11-X

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	1,800.00	18,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	18,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,420
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,420
SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS.			

--	--	--	--

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 10-12-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GEL ASKINA 15 GR	31,000.00	31,000
1	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 1 QUND.	49,000.00	49,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 80,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 80,000  
IVA 15,200  
TOTAL FACTURA 95,200

	<i>Rev 2/10</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): CRISTIAN CAMUS VALVERDE LTDA. 760023582

Dirección: LA AURORA 1027

Teléfono: 2202584

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 151556 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


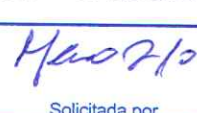
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	COMPRESA P/RODILLA C/AGUJERO ROTULIANO	30,580.00	183,480
2	COMPRESAS DE CALOR HUMEDO ESTANDAR 25x30 CM	14,500.00	29,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	212,480
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	212,480
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	40,371
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	252,851

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ACEITE EMULSIONADO 650ML	3,283.00	16,415



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

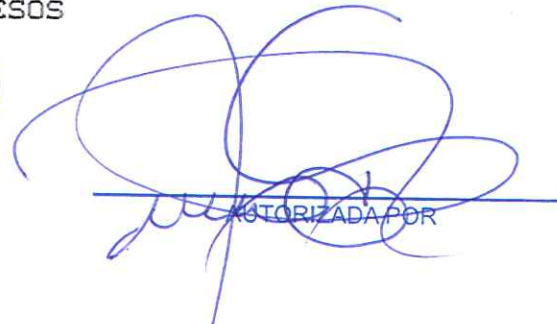
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 16,415  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 16,415  
 IVA 3,119  
 TOTAL FACTURA 19,534

SON : DIECINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	<i>Alenc 210</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087


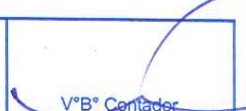
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

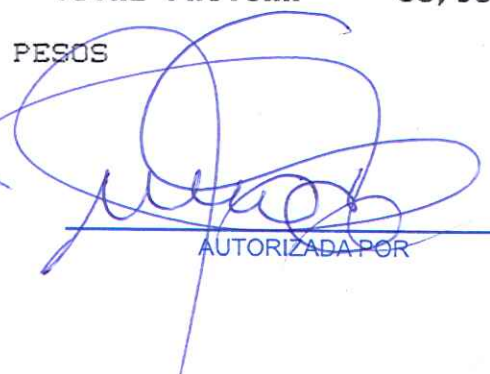
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	ALCOHOL 70 250 ML	420.00	30,240

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	30,240
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,240
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,746
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,986
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS			

	<i>Melo 210</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ALGODON HIDROFILO 1 K	3,150.00	9,450
100	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO L	265.00	26,500


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 35,950  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 35,950  
 IVA 6,831  
 TOTAL FACTURA 42,781

SON : CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

 Emitido por	<i>Novo 210</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	----------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 02-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,690.00	33,800
10	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,690.00	16,900
30	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,199.00	35,970



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 86,670  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 86,670  
 IVA 16,467  
 TOTAL FACTURA 103,137

SON : CIENTO TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

	Memo 210		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	SACO KRAFT BLANCO 1/2 IMPRESO A 1 COLOR x 1000 un.	5,990.0	179,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

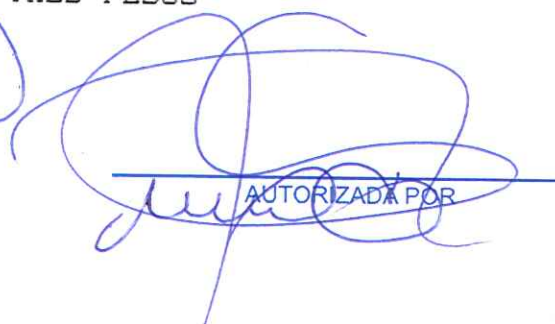
CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	179,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	179,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	34,143
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,843

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	<i>Renzo 210</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

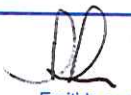
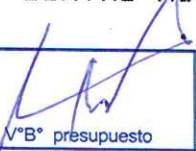

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	NOTEBOOK HP 240 G4 CORE i3-5005U	306,722.6	306,723

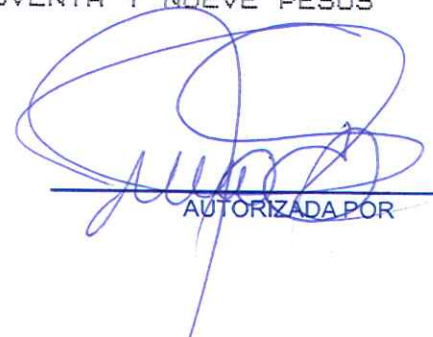
RECEPCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	306,723
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	306,723
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	58,277
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	365,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 695		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 10-12-2015

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	IPAD AIR WIFI CELULAR 16GB SPACE GRAY	386,000.0	772,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


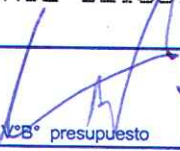
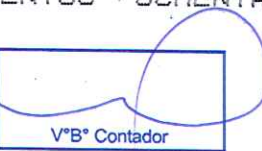
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424259 ESTIMULO CESFAM  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 772,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 772,000  
IVA 146,680  
TOTAL FACTURA 918,680

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

	MEMO #748		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sírvese despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	150.00	1,200
6	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	5,100
5	PANO ABSORVENTE 3UND	600.00	3,000

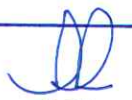

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 9,300  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 9,300  
 IVA 1,767  
 TOTAL FACTURA 11,067

SON : ONCE MIL VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SESENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

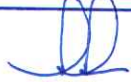

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,650.00	8,250
1	ALCOHOL EN GEL	1,700.00	1,700
2	BARRE HOJAS METALICO	3,378.00	6,756
4	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	916
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	4,250
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	47,470

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS

VALOR NETO 69,342  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 69,342  
 IVA 13,175  
 TOTAL FACTURA 82,517

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,650.00	9,900
6	BOLSA BASURA 90X120 10UND	1,068.00	6,408
8	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,650.00	13,200
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	2,290
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,800.00	3,600
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	900
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	842.00	6,736
4	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	3,368
6	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	850.00	5,100
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	43,200
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	47,470
8	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	37,976


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	180,148
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	180,148
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	34,228
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	214,376

SON : DOSCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079100

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BARRE HOJAS METALICO	3,378.00	6,756
5	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,650.00	8,250
1	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 SLT	6,000.00	6,000
2	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	4,500.00	9,000
3	ESPATULA	150.00	450
6	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	5,052
3	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	1,000.00	3,000
12	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	64,800
9	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,747.00	42,723


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 146,031  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 146,031  
 IVA 27,746  
 TOTAL FACTURA 173,777

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,650.00	4,950
24	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	5,496
6	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	36,000
4	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	1,900.00	7,600
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	1,500
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	8,500
3	PAD NEGRO 17	3,900.00	11,700
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	43,200
13	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	61,711
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,200.00	12,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

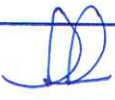
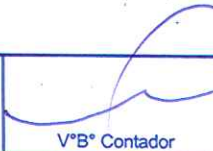
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	192,657
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	192,657
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	36,605
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	229,262

SON : DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,300.00	2,600
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	2,290
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	150.00	1,500
25	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	135,000
16	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	75,952

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	217,342
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	217,342
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	41,295
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	258,637

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V*B* Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ANTIGRASA 1LT	960.00	2,880
5	BALDES ESTRUJADOR	2,350.00	11,750
5	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,063.00	5,315
5	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,650.00	8,250
1	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	229
15	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	90,000
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,800.00	9,000
5	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,440.00	42,200
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	8,500
10	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	1,900.00	19,000
10	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	1,000.00	10,000
5	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	27,000
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400.00	16,200
5	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	23,735
5	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	23,735
5	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,200.00	6,000

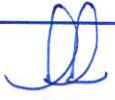
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR. NETO	303,794
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	303,794
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	57,721
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	361,515

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	ANTIGRASA 1LT	960.00	15,360
16	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	1,296.00	20,736
3	BALDES ESTRUJADOR	2,350.00	7,050
8	BARREDOR DE AGUA x 60CM	2,510.00	20,080
24	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	5,496
16	DESENGRASANTE 1LT	890.00	14,240
8	ESCOBILLA PARA UNAS	350.00	2,800
2	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,440.00	16,880
8	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	500.00	4,000
3	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	150.00	450
2	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,450.00	2,900
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	6,736
2	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	1,310.00	2,620
18	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	1,900.00	34,200
5	PAD BLANCO 17	3,900.00	19,500
5	PAD ROJO 17	3,900.00	19,500
12	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	1,000.00	12,000
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	81,000
3	REPUESTO MOPA SECA 36 PULGADAS	3,215.00	9,645
3	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,747.00	14,241

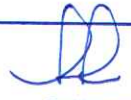
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	309,434
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	309,434
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	58,792
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	368,226

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979


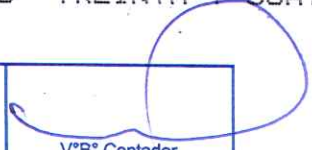
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015, Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	71,205

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	71,205
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	71,205
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	13,529
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	84,734
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS		

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


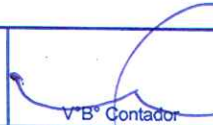
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	1,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	1,500
DESTINO : REINSECCION ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,500
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	285
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,785

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


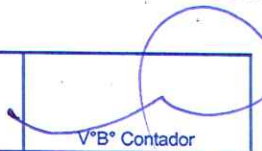
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ANTIGRASA 1LT	960.00	9,600
2	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	5,000.00	10,000
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	150.00	1,500
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	8,500
7	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	99,400
20	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	94,940

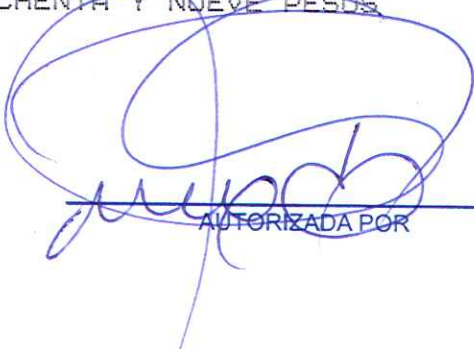
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	223,940
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	223,940
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	42,549
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	266,489

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS.

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr. 22

04-12-2015

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	54,000
16	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	227,200
80	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	379,760

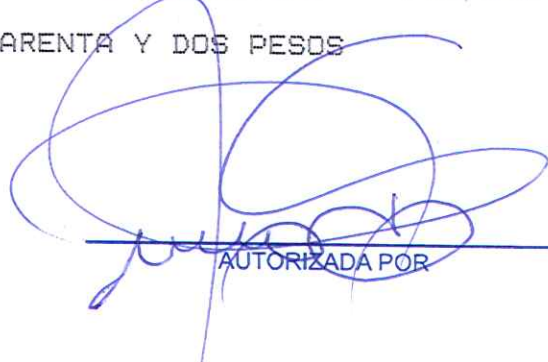
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	660,960
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	660,960
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	125,582
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	786,542

SON : SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

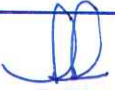
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ALCOHOL EN GEL	1,700.00	17,000
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	1,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	18,500
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,515
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,015

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : VEINTIDOS MIL QUINCE PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015  
Sírvese despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

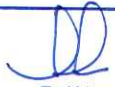
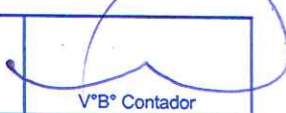
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ALCOHOL EN GEL	1,700.00	5,100
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,300
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,300
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	3,667
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,967

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MERO # 214 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

14X11

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	21,600
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	37,976

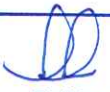

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	73,776
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	73,776
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,017
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	87,793

SON : OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar



y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	1,374
1	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	5,000.00	5,000
2	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,440.00	16,880
3	PANO ABSORVENTE 3UND	600.00	1,800
9	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	127,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

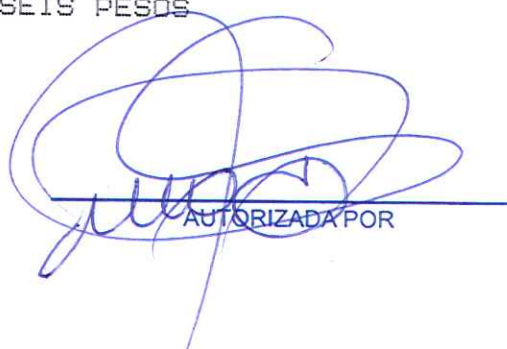
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	152,854
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	152,854
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	29,042
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	181,896
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS			

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	43,200
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	28,400
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	37,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

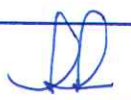
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	109,576
DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,576
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,819
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,395

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar



y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	43,200
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	28,400
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	37,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	109,576
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,576
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,819
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,395
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS			

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

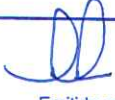
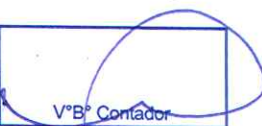
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	32,400
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	28,400
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	37,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	98,776
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	98,776
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	18,767
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	117,543

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	28,400
8	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 0MTS. 4UND	5,400.00	43,200
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	37,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	109,576
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,576
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,819
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,395

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	43,200
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	28,400
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	37,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	109,576
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,576
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	20,819
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,395

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO # 214 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

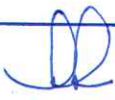
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	850.00	1,700
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	10,800
5	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	23,735

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	36,235
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,235
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	6,885
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,120
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS		

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	1,332
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	713.00	2,852

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	4,184
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,184
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	795
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,979

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AMPOLLETA 40 WATT	195.00	1,950
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
10	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	840.00	8,400
5	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,338.00	6,690
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	2,220
10	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	9,980
4	SOPAPO C/MANGO	605.00	2,420

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	37,580
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,580
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	7,140
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	17,760
5	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,338.00	6,690
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	2,220
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	713.00	2,852
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	8,761.00	17,522
3	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	363.00	1,089


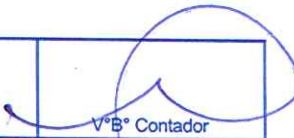
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

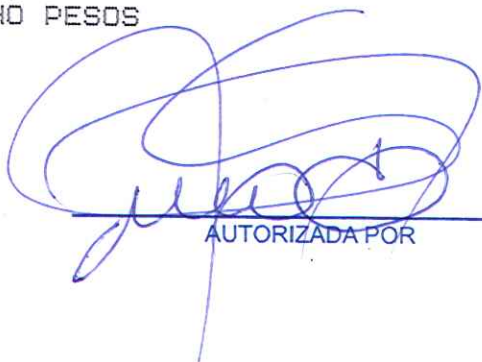
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	48,133
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,133
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	9,145
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,278

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	1,670.00	5,010
8	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	899.00	7,192
3	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	4,137.00	12,411
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	7,850.00	7,850
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
3	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	550.00	1,650
1	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	840.00	840
4	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,875.00	7,500
3	ROLLO ALUSA PLAS	1,190.00	3,570

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	51,943
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,943
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	9,869
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,812
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS			

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	7,850.00	7,850
1	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	3,697
2	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,338.00	2,676

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	14,223
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,223
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	2,702
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,925

SON : DIECISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

	MEMO# 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	AMPOLLETA 75 WATT	195.00	1,170
2	BOLSA BASURA 120X160 SUND	2,597.00	5,194
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	3,750
3	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	11,091
50	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	255.00	12,750
10	TUBO FLORECENTE 40 W	695.00	6,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

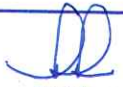
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	40,905
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,905
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	7,772
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,677

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

	MENO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuestd	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA BASURA 50X90 10UND	452.00	4,520
1	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	899.00	899
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AERDLSOL	1,250.00	6,250
10	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	29,600
2	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	13,980
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,780.00	28,900
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	2,220
5	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	474.00	2,370
5	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	466.00	2,330

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


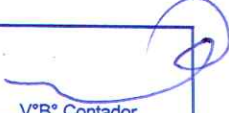
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	91,069
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,069
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	17,303
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	108,372

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	5,462.00	10,924
12	BASUREROS PARA BANDOS MEDIANO	3,420.00	41,040
1	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	1,695.00	1,695
1	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	24,949.00	24,949
3	DESODORANTE AMB. GLADE COND GEL 170G MANZ/CANE LA	899.00	2,697
3	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AQUA 7ML	1,695.00	5,085
3	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAIN ILLA 7ML	1,695.00	5,085
2	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	6,440.00	12,880
8	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	23,680
8	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	550.00	4,400
3	FOSFORDS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	840.00	2,520
1	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,696.00	1,696
1	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,875.00	1,875
4	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	27,960
3	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,338.00	4,014
2	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	474.00	948
2	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710.00	1,420
1	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	533.00	533

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	173,401
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	173,401
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	32,946
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	206,347

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	17,760
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	7,394
5	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	533.00	2,665

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,819
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,819
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	5,286
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,105
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCO PESOS		

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,780.00	11,560
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	2,220

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,780
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,780
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	2,618
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,398

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO # 214 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	6,250
5	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,696.00	8,480
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	7,394
7	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	97,615


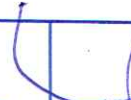

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	119,739
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,739
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,750
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,489

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	7,394


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	7,394
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,394
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,405
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,799

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


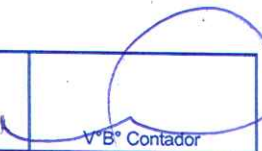
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	524.00	1,572
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	29,462
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,462
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	5,598
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,060
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS		

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,945
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,945
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,650
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,595

SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

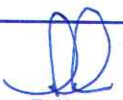
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,560.00	7,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	7,800
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,482
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,282
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS		

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	654.00	1,308
3	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	474.00	1,422
4	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	55,780

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ACEO	VALOR NETO	58,510
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,510
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	11,117
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,627

SON : SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 2500 BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,890
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,890
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,299
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,189

SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,890
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,890
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,299
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,189

SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO #214 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es):

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección:

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono:

8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha

04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

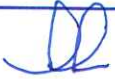

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,890
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,890
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,299
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,189
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS		

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


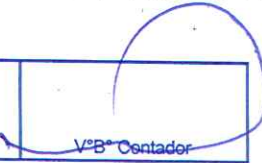
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,890
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,890
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,299
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,189
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS		

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890

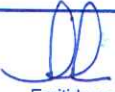
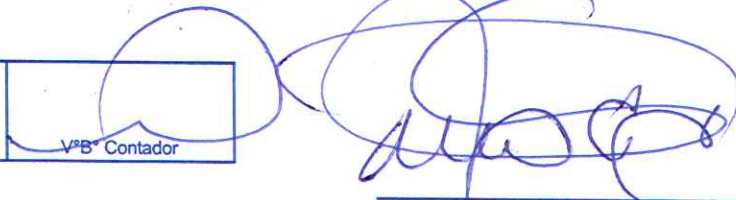
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,890
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,890
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,299
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,189

SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

079140

14-871

11-12-2015

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	1,670.00	16,700
2	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	899.00	1,798

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	18,498
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,498
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	3,515
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,013
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTIDOS MIL TRECE PESOS		

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,150.00	5,750
5	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS	1,150.00	5,750
6	CLORO 1LT	389.00	2,334
6	SACA ZARRO	1,286.00	7,716
5	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,100

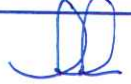
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

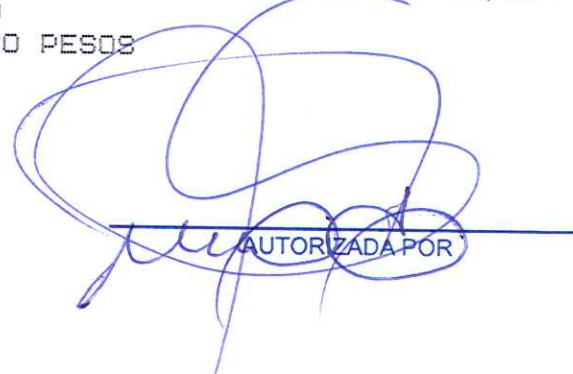
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 22,650  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 22,650  
 IVA 4,304  
 TOTAL FACTURA 26,954

SON : VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	2,150
2	COLOR 5LT	1,560.00	3,120
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	2,550
20	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	4,400
6	TUBO FLORECENTE 20 W	320.00	1,920

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS



LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS

VALOR NETO	21,120
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	21,120
IVA	4,013
TOTAL FACTURA	25,133

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	4,100
8	CIF CREMA 750ML	1,095.00	8,760
10	COLOR 5LT	1,560.00	15,600
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100
1	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,490.00	3,490
6	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	17,340
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	3,175
2	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	8,200.00	16,400
6	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,392.00	8,352
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	7,650
6	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,320
8	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	15,184

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS


VALOR NETO 106,831

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 106,831

IVA 20,298

TOTAL FACTURA 127,129

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuestado	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	4,300
5	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,898.00	14,490
2	COLOR 5LT	1,560.00	3,120
4	COLOR GEL 1LT	810.00	3,240
4	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC+RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	5,290.00	21,160
8	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	199.00	1,592
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
12	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	17,736
4	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	2,540
6	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	1,530
6	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	2,380.00	14,280

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


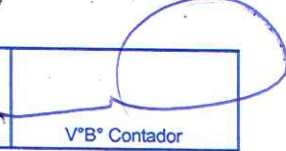
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 97,488  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 97,488  
IVA 18,523  
TOTAL FACTURA 116,011

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO DIECISEIS MIL ONCE PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CIF CREMA 750ML	1,095.00	10,950
8	COLORO SLT	1,560.00	12,480
12	COLORO GEL 1LT	810.00	9,720
12	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	14,640
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO SLT	3,260.00	3,260
6	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	17,340
20	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	5,100
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	3,112
16	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	11,520


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	88,122
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,122
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	16,743
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,865

SON : CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


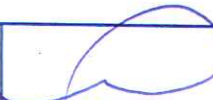
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	6,290
2	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,898.00	5,796
5	COLOR 5LT	1,560.00	7,800
4	COLOR GEL 1LT	810.00	3,240
4	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240.00	4,960
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050.00	3,150
3	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	14,850.00	44,550
2	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	26,380.00	52,760
5	JABON LIQ. DISP. SOFTCARE FRESCH 800ML	4,880.00	24,400
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,200
14	TUBO FLORECENTE 20 W	320.00	4,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	165,926
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,926
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	31,526
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	197,452

SON : CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,150.00	5,750
15	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	9,435
10	CIF CREMA 750ML	1,095.00	10,950
10	CLORO 5LT	1,560.00	15,600
10	CLORO GEL 1LT	810.00	8,100
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	5,250
12	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	10,776
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
2	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	5,780
2	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	2,956
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	3,175
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	5,100
5	PLUMERO	650.00	3,250
5	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	9,490
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	7,200


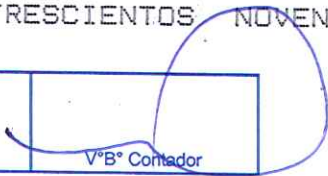
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	125,542
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	125,542
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	23,853
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,395

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,150.00	27,600
1	BALDES X 10LTS COLOR	1,220.00	1,220
15	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,898.00	43,470
1	BOTA AGUA DE PLASTICO DE 75 CM. PARA PISO	4,732.00	4,732
24	CIF CREMA 750ML	1,095.00	26,280
16	COLOR 5LT	1,560.00	24,960
24	COLOR GEL 1LT	810.00	19,440
3	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	3,150
4	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,398.00	9,592
2	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,490.00	6,980
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
2	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	2,040
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
8	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	5,080
8	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	2,420.00	19,360
30	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	76,500
2	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	510
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	3,112
8	PLUMERO	650.00	5,200
8	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,760
2	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,100.00	2,200
18	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	12,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	309,386
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	309,386
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	58,783
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	368,169

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CLORO 5LT	1,560.00	4,680
5	CLORO GEL 1LT	810.00	4,050
3	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,570.00	10,710
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	10,500
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	5,388
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
3	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	8,670
2	MOPA VIRUTEX 100% ALGODON GIGANTE	3,168.00	6,336
3	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	4,550.00	13,650
15	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	10,800


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	81,304
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	81,304
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	15,448
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,752

SON : NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	430
10	CLORO GEL 1LT	810.00	8,100
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	10,500
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	3,260
4	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	11,560
3	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	5,694
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	7,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	46,744
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,744
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	8,881
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,625

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. POLAR AEROLSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050.00	5,250
24	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	35,472
5	SACA ZARRO	1,286.00	6,430
10	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,100.00	11,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	73,902
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	73,902
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,041
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	87,943

SON : OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	15,725
2	CLORO 5LT	1,560.00	3,120
15	CLORO GEL 1LT	810.00	12,150
3	GUANTES LATEX NEOPRENO	743.00	2,229
3	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	3,060
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	14,780
3	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	1,905
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	55,169
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,169
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,482
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,651

SON : SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CIF CREMA 750ML	1,095.00	10,950
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	10,500
5	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	6,100
4	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	13,960
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	14,780

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	56,290
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,290
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,695
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,985

SON : SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	6,300
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	6,300
5	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	9,490

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	22,090
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,090
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	4,197
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,287

SON : VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	18,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	18,980
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,980
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,606
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,586

SON : VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

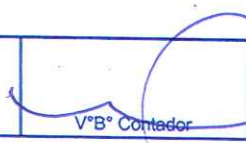
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CIF CREMA 750ML	1,095.00	4,380
6	CLORO GEL 1LT	810.00	4,860
2	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO	3,120.00	6,240
2	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	14,850.00	29,700
2	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	5,780
6	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	8,868
4	REPUESTO MOPA CHICA 16	1,730.00	6,920
1	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,100.00	1,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	67,848
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	67,848
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	12,891
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,739

SON : OCHENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

	mero #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2015


Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	COLOR GEL 1LT	810.00	3,240
4	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,030.00	8,120

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	11,360
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,360
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,158
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,518
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRECE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS		

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PEN DRIVE 8 GB	2,489.00	24,890


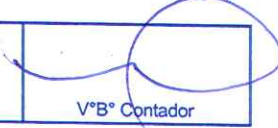
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	24,890
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,890
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	4,729
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,619

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


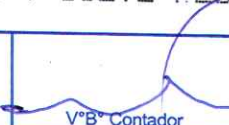
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	3,161.00	3,161
1	SOBRES PARA CD 20UND	946.00	946

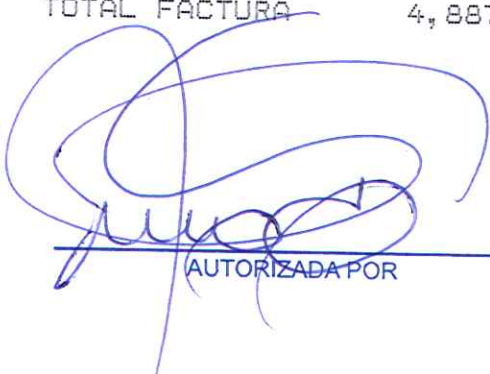
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO 4,107  
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0 0  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 4,107  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250 IVA 780  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 4,887  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
 De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


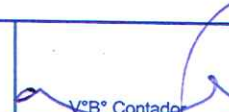
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB SLI	252.00	2,520
10	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	1,015.00	10,150
5	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	299.00	1,495

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	14,165
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 14,165
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA 2,691
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 16,856

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CABLE EXTENSION USB 1 METRO	2,911.00	2,911
1	CAJA COMPAC DISC, REGRABABLE 10 U X IMATION	653.00	653

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMIN	VALOR NETO	3,564
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,564
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	677
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,241

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX 7000	4,875.00	73,125

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	73,125
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 73,125
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 13,894
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 87,019
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y SIETE MIL DIECINUEVE PESOS		

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 3 de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL	1,655.00	24,825

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	24,825
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,825
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,717
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,542

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CINTA IMPRESORA OKIDATA 320	4,790.00	47,900
10	CINTA IMPRESORA OKIDATA 420	11,395.00	113,950

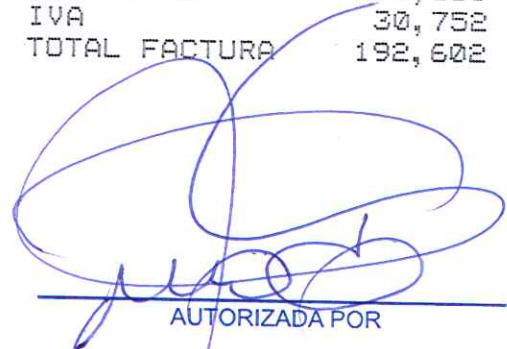
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	161,850
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 161,850
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 30,752
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 192,602

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	349.00	3,490


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	3,490
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		4,153

SON : CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

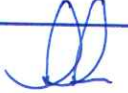
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PANOS K-BYTE	2,990.00	14,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	14,950
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	14,950
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		2,841
		TOTAL FACTURA
		17,791

SON : DIECISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 09-12-2015

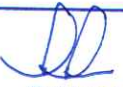

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	349.00	6,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	6,980
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,980
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	1,326
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,306
SON : OCHO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS			

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


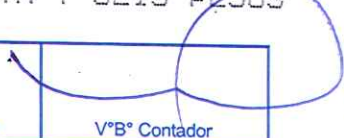
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	349.0	17,450


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	17,450
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	20,766

SON : VEINTE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


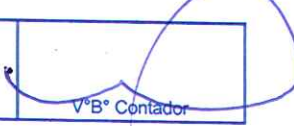
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	444.00	4,440


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO 4,440
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 4,440
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 844
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 5,284

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,198.00	51,168
16	AZUCAR BLANCA 62/BOLSA*1KG IANSA	586.00	9,376

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SETENTA Y DOS MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 60,544  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 60,544  
IVA 11,503  
TOTAL FACTURA 72,047

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

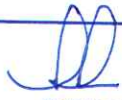
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,494.00	14,940
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,033.00	60,990
10	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	6,540
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	12,747
50	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,685.00	84,250
50	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	79,850
25	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL O	1,597.00	39,925
5	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	595.00	2,975

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	306,052
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	306,052
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	58,150
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	364,202

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


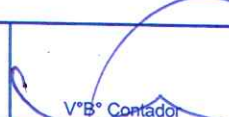
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	24,225
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	269.00	1,345
2	REGLA 50 CM METALICA	1,198.00	2,396
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	50,550
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	5,550
10	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	20,330
1	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	3,170.00	3,170
10	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	329.00	3,290
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	6,396.00	6,396
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,798.00	8,990
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	269.00	1,345
25	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.00	2,350
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	1,345
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	6,396.00	6,396
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	6,396.00	6,396
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,286.00	12,860
6	BASE TACO CALENDARIO	1,455.00	8,730
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	5,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	171,624
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	171,624
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	32,609
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	204,233

SON : DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	329.00	1,645
5	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	4,050
5	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	698.00	3,490
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	4,249
18	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,685.00	30,330
5	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	4,050

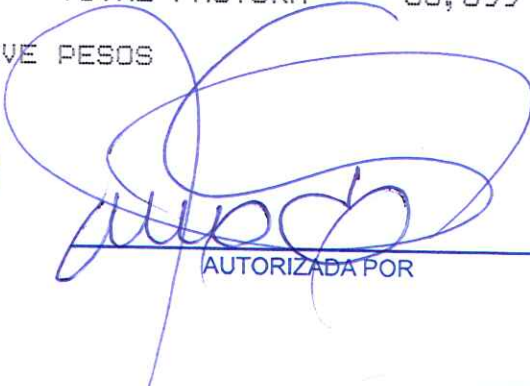
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	47,814
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y ADOLESCENTE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,814
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	9,085
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,899

SON : CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	2,095.00	8,380
3	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	591.00	1,773
6	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	455.00	2,730
10	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	165.00	1,650
8	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	1,424
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	130.00	780
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	1,650
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	580
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	67,400
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	40,660
2	SOBRE CARTA 50UND	569.00	1,138
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	3,228
25	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	24,225
8	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	395.00	3,160

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 18:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 165,378  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 165,378  
IVA 31,422  
TOTAL FACTURA 196,800

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BROCHES METALICOS	560.00	1,120
6	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	918
24	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.00	4,272
24	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	4,272
24	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	4,272
24	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	4,272
24	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	4,272
12	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	15,120
12	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	591.00	7,092
12	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJS	495.00	5,940
2	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	495.00	990
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	896.00	10,752
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	896.00	10,752
24	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	40,440
12	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	24,396
5	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	3,270
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	8,498
6	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,798.00	10,788
12	CAJA REVISTERO CARTA AZUL N   22	1,425.00	17,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


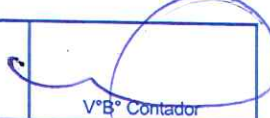
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 178,536  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 178,536  
IVA 33,922  
TOTAL FACTURA 212,458

SON : DOSCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr: ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,286.00	10,288
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	1,530
15	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	11,325
15	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	18,900
10	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	591.00	5,910
8	CUCHILLO CARTONERO	210.00	1,680
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	4,249
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	698.00	13,960
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	16,200
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	12,150
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
10	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	9,690
1	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	1,117.00	1,117
8	TIJERAS MEDIANA	495.00	3,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	115,911
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	115,911
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	22,023
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,934

SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	9,582
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	6,396.00	6,396
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	1,780
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	1,780
50	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	8,250
50	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	8,250
15	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	18,900
3	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,063.00	30,189
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	84,250
80	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	162,640
4	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,495.00	13,980
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	698.00	13,960
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	16,200
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	16,200
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	2,180
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	2,990


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	447,027
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	447,027
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	84,935
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	531,962

SON : QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,210.00	11,050
5	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	692.00	3,460
5	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	986.00	4,930
1	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	735.00	735
5	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	595.00	2,975
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,286.00	6,430
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	2,095.00	10,475
5	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	2,495.00	12,475
5	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	1,276.00	6,380
6	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	3,576
8	ACCD CLIPS PLASTICO 50UND.	595.00	4,760
8	ALFILERES CROMADOS 100UND.	329.00	2,632
15	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	130.00	1,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	6,950.00	6,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	6,950.00	6,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	6,950.00	6,950
5	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	8,091.00	40,455
1	CALCO MAQUINA OFICIO	2,125.00	2,125
2	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	785.00	1,570
10	CARPETA DE PRESENTACION	199.00	1,990
30	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	455.00	13,650
5	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	209.00	1,045
5	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	239.00	1,195
5	CARTON FORRADO 77x110 CM 340 GR	339.00	1,695
15	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	2,475
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	3,300
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	3,300
1	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	4,587.00	4,587
15	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	329.00	4,935

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


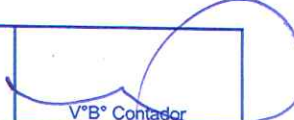
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

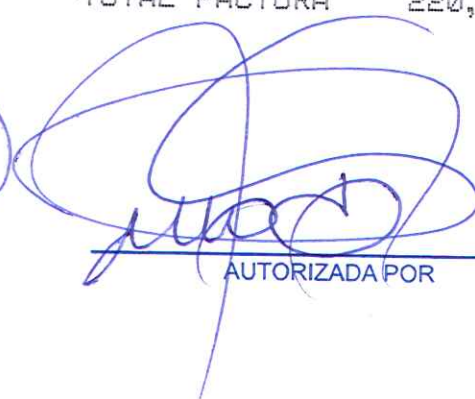
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	184,900
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	184,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	35,131
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	220,031

SON : DOSCIENTOS VEINTE MIL TREINTA Y UN PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CUCHILLO CARTONERO	210.00	4,200
1	ELASTICO 1 KL	2,195.00	2,195
5	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13x50 MM	624.00	3,120
20	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	2,640.00	52,800
20	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,640.00	52,800
5	LAPIZ PARA MARCAR CD	299.00	1,495
1	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,130.00	2,130
100	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	45.00	4,500
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	6,950.00	6,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROSADO	6,950.00	6,950
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,455.00	7,365
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,869.00	5,607
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	8,498
2	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	263.00	526
5	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	779.00	3,895
3	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	1,117.00	3,351
3	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,117.00	3,351
3	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,117.00	3,351
1	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	650.00	650

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	173,734
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	173,734
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	33,009
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	206,743

SON : DOSCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL 0	1,597.00	3,194
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	3,194
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,597.00	3,194
4	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	190.00	760
15	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	126.00	1,890
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	42,125
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	50,825
50	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	40,500
30	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	24,300
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	1,495
3	TIJERAS MEDIANA	495.00	1,485
3	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	395.00	1,185

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

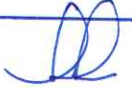

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

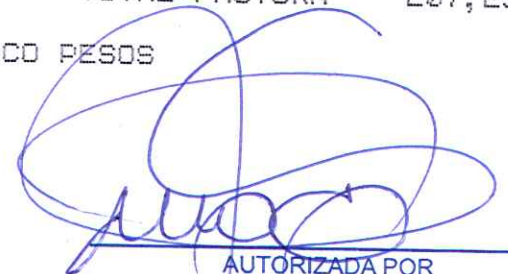
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	174,147
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	174,147
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	33,088
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	207,235

SON : DOSCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto
		V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	5,960
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	1,530
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	6,396.00	6,396
10	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	259.00	2,590
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	1,650
5	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	1,275.00	6,375
3	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	10,676.00	32,028
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM	1,075.00	2,150
2	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,063.00	20,126
10	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	580
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,033.00	60,990
30	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,685.00	50,550
5	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.00	1,750
5	PINCEL GERMAN 101 N°5	105.00	525
5	PINCEL GERMAN 101 N°11	220.00	1,100
5	PINCEL PLANO 577 N°12	255.00	1,275
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	269.00	1,345
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	1,345
10	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	7,670

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	225,735
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	225,735
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	42,890
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	268,625

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,123.00	2,123


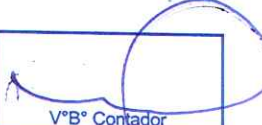
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR. NETO	2,123
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,123
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	403
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,526

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOS MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.		
1	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	153.00	3,060
20	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	259.00	259
10	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	455.00	9,100
36	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	769.00	7,690
15	CUCHILLO CARTONERO	591.00	21,276
12	DESTACADOR GRIS	210.00	3,150
5	ELASTICO 1 KL	255.00	3,060
5	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	2,195.00	10,975
24	LAPIZ GRAFITO N112 FABER-CASTELL	490.00	2,450
100	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	94.00	2,256
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,685.00	168,500
10	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,033.00	40,660
5	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,123.00	21,230
10	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	2,455.00	12,275
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	4,249.00	42,490
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	3,228
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	269.00	3,228
10	SACA CORCHETE PINZAS	269.00	3,228
20	TACO BLANCO 9x9 CM	189.00	1,890
		351.00	7,020

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	367,025
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	367,025
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	69,735
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	436,760
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	692.00	2,768
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	1,530
13	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	785.00	10,205
5	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	259.00	1,295
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	1,650
5	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	455.00	2,275
3	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	3,780
70	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	682.00	47,740
4	CUCHILLO CARTONERO	210.00	840
3	DEDOS GOMA N°12	75.00	225
8	ELASTICO 1 KL	2,195.00	17,560
3	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	490.00	1,470
10	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.00	940
5	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	799.00	3,995
15	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	1,688.00	25,320
1	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,130.00	2,130
10	MAGIC CLIPER 4.8 MM METALICO	896.00	8,960
100	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	168,500
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	40,660
10	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	6,540
5	SOBRE CARTA 50UND	569.00	2,845
5	SOBRE OFICIO 50UND	2,123.00	10,615
5	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,123.00	10,615
4	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	16,996
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	5,980
20	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	393.00	7,860
2	REGLA 30 CM METALICA	417.00	834
10	SACA CORCHETE PALANCA	130.00	1,300
10	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	175.00	1,750
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
3	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA	1,398.00	4,194
40	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	38,760
3	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	355.00	1,065

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	455,032
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	455,032
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	86,456
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	541,488

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015


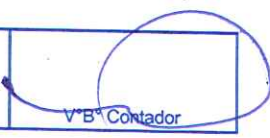
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.		
2	SOBRE AMERICANO 50UND	1,685.00	8,425
1	SOBRE OFICIO 50UND	654.00	1,308
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	2,123.00	2,123
		4,249.00	4,249

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	16,105
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,105
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	3,060
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,165
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DIECINUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS		

 Emitido por	MEMO #214 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	1,688.00	3,376
5	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,685.00	8,425
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	4,249
6	PILA ALKALINA C MEDIANA	1,499.00	8,994

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	25,044
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,044
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	4,758
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,802

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar



y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	33,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	33,700
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,403
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	40,103
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA MIL CIENTO TRES PESOS		

	mero #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


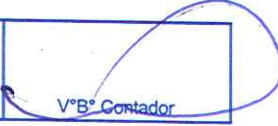
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	595.00	1,785
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	1,530
10	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	494.00	4,940
6	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	329.00	1,974
1	CUCHILLO CARTONERO	210.00	210
1	ELASTICO 1 KL	2,195.00	2,195
10	LAPIZ GRAFITO N112 FABER-CASTELL	94.00	940
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	50,550
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	4,249
10	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	9,690

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	78,063
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,063
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	14,832
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,895

SON : NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	Memo #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,286.00	12,860
20	CUCHILLO CARTONERO	210.00	4,200
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	3,228
10	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	779.00	7,790

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

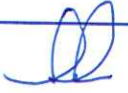
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	28,078
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,078
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,335
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,413
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS		

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIJERAS GRANDE		
5	DESTACADOR ROSADO	718.00	3,590
5	DESTACADOR NARANJO	188.00	940
15	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	188.00	940
20	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BL ANCO	110.00	1,650
		528.00	10,560
5	DESTACADOR VERDE		
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	188.00	940
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	99.00	2,475
5	DESTACADOR AMARILLO	560.00	2,800
4	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	188.00	940
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	365.00	1,460
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	430.00	4,300
45	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	377.00	3,770
		1,192.00	53,640

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

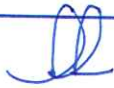
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO 88,005  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 88,005  
IVA 16,721  
TOTAL FACTURA 104,726

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,300
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	8,100
15	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	9,225
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,800.00	1,800
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
10	CAJA PLASTICINA 12UND	699.00	6,990
10	MINAS DE 0,7 12UND.	244.00	2,440
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	1,825
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	4,300
2	PUSH PINS COLORES	350.00	700
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	1,610
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	2,000
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	680.00	10,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


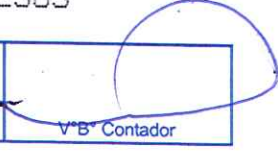
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 59,420  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 59,420  
IVA 11,290  
TOTAL FACTURA 70,710

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	114.00	912
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	1,140
3	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	313.00	939
8	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	114.00	912

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	3,903
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,903
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250	IVA	742
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,645

SON : CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
2	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.00	1,380
8	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	520.00	4,160
15	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	129.00	1,935
8	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	4,480
5	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	374.00	1,870
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	7,152
6	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	2,190
3	DESTACADOR AMARILLO	188.00	564
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	1,368
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,160
8	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	466.00	3,728

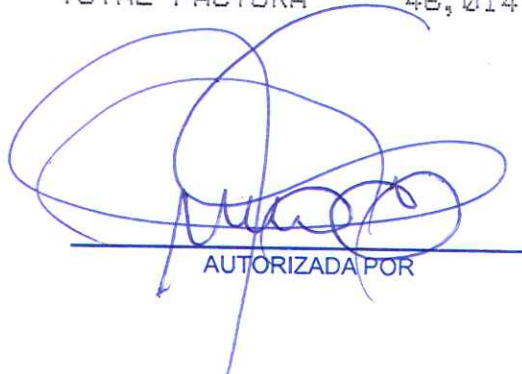
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUARENTA Y SEIS MIL CATORCE PESOS

VALOR NETO 38,667  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 38,667  
IVA 7,347  
TOTAL FACTURA 46,014

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 **Sírvase despachar**

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,695.00	10,170
12	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	13,980
24	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	129.00	3,096
24	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	505.00	12,120
6	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	11,350.00	68,100
12	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	3,990.00	47,880
12	DESTACADOR AMARILLO	188.00	2,256
12	DESTACADOR CELESTE	188.00	2,256
12	DESTACADOR NARANJO	188.00	2,256
12	DESTACADOR ROSADO	188.00	2,256
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	1,188
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	618.00	7,416
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	6,480
6	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,799.00	10,794
6	TIJERAS GRANDE	718.00	4,308

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	194,556
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	194,556
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	36,966
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	231,522

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

	Memo # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
5	CORCHETES 23/6 100UND.	294.00	1,470
15	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,990.00	29,850
8	CAJA PLASTICINA 12UND	699.00	5,592
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	8,400
5	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	1,740.00	8,700
8	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	1,288
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	2,280
15	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	1,200
15	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	1,200
10	LAPIZ TOP 505 PASTA ROJO	80.00	800
4	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,970.00	7,880
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	3,240
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
3	TIJERAS GRANDE	718.00	2,154

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	84,684
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,684
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	16,090
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,774
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS		

 Emitido por	MEMO #214 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
15	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,990.00	29,850
5	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	11,350.00	56,750
14	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	6,020
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	8,400
20	LAPIZ GRAFITO N112 TRIANGULAR FABER-CASTELL	114.00	2,280
4	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,660.00	14,640
15	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	1,870.00	28,050
5	DESTACADOR AMARILLO	188.00	940
5	DESTACADOR CELESTE	188.00	940
5	DESTACADOR NARANJO	188.00	940
5	DESTACADOR ROSADO	188.00	940
5	DESTACADOR VERDE	188.00	940
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,800.00	5,400
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	10,000
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	3,220
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	114.00	5,700
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	4,950
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	4,950
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	4,950
25	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	2,000
2	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	10,168.00	20,336
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	6,480
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	2,290
10	SACA PUNTAS	80.00	800
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
15	TIJERAS GRANDE	718.00	10,770

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDS Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

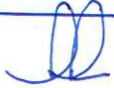
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

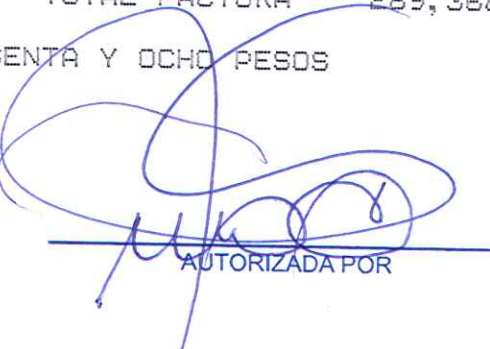
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 243,166  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 243,166  
 IVA 46,202  
 TOTAL FACTURA 289,368

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	226.00	1,130
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	11,920
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
5	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	739.00	3,695
20	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	695.00	13,900
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	313.00	3,130
3	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	250.00	750
2	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	245.00	490
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.00	1,131
8	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,990.00	15,920
5	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	1,679.00	8,395
60	LAPIZ GRAFITO HB	45.00	2,700
5	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	309.00	1,545
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
1	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	5,750.00	5,750
1	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	6,517.00	6,517
2	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,842.00	5,684
2	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,660.00	7,320
5	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,750.00	13,750
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	3,650
10	DESTACADOR ROSADO	188.00	1,880
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	4,000
60	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	6,840
10	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	450.00	4,500
2	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO COLORES SURTIDO	450.00	900
2	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	824.00	1,648
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	8,100
2	PUSH PINS COLORES	350.00	700
5	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	550
40	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	15,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	164,575
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	164,575
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	31,269
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	195,844

SON : CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.00	1,131
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
4	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,660.00	14,640
10	DESTACADOR AMARILLO	188.00	1,880
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	114.00	5,700
5	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	1,497.00	7,485
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,022.00	6,066
10	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP. POP-UP-AMARILLO	1,025.00	10,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	61,517
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	61,517
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	11,688
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,205
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

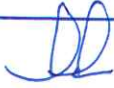
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	23,840
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.00	3,450
10	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	739.00	7,390
20	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	12,300
1	CAJA PLASTICINA 12UND	699.00	699
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	4,300
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	1,825
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	10,000
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	17,530
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	87,259
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,259
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	16,579
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,838

SON : CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	3,576
1	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	4,990.00	4,990
2	DESTACADOR AMARILLO	188.00	376
2	DESTACADOR NARANJO	188.00	376

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	9,318
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,318
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	1,770
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,088
SON : ONCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS			

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ARCHIVADOR A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 BLANCO VI NILO	1,940.00	19,400
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.00	1,885
2	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	860
24	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	10,320
15	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M	590.00	8,850
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
30	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	10,950
12	DESTACADOR AMARILLO	188.00	2,256
12	DESTACADOR CELESTE	188.00	2,256
12	DESTACADOR NARANJO	188.00	2,256
12	DESTACADOR ROSADO	188.00	2,256
12	DESTACADOR VERDE	188.00	2,256
20	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,800.00	36,000
15	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	2,415
10	HUELLERO TAMPON	710.00	7,100
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	5,700
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	114.00	5,700
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	9,900
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	8,100
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	320.00	3,840
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	229.00	2,748
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	2,748
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	229.00	2,748
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	320.00	3,840
20	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	2,200
20	TIJERAS GRANDE	718.00	14,360

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	176,544
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	176,544
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	33,543
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	210,087

SON : DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	10,020
5	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	739.00	3,695
10	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	245.00	2,450
3	CORCHETES 23/6 100UND.	294.00	882
3	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	1,290
5	MINAS DE 0,5 12UND.	204.00	1,020
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	148.00	740
40	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	17,200
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	2,800
4	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	560.00	2,240
2	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,660.00	7,320
20	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	7,300
20	DESTACADOR AMARILLO	188.00	3,760
25	DESTACADOR NARANJO	188.00	4,700
15	DESTACADOR ROSADO	188.00	2,820
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	1,610
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	5,700
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	4,950
15	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	760.00	11,400
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	8,100
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	2,290
5	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	515.00	2,575
5	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	450.00	2,250
5	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	620.00	3,100
2	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	75.00	150
10	SACA PUNTAS METALICO	113.00	1,130
5	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	580.00	2,900
30	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J	950.00	28,500
5	TIJERAS GRANDE	718.00	3,590
3	TINTA PARA TAMPON VIOLETA 30 CC	639.00	1,917

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	148,399
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	148,399
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	28,196
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	176,595
SON : CIENTO SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS			

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

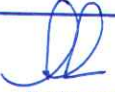
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

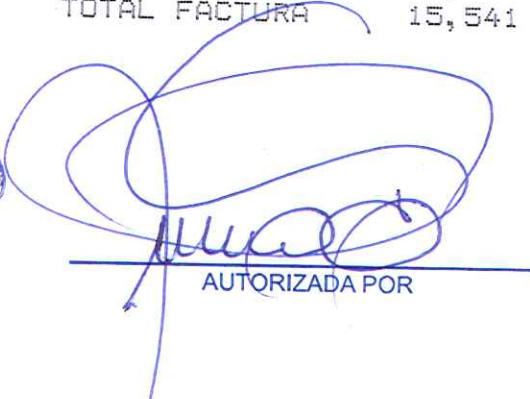
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	7,300
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	480.00	5,760

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	13,060
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,060
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,481
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,541
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SDN : QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS		

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

10-11

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	4,768
6	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	245.00	1,470
1	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	430
10	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	350.00	3,500
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	2,580
2	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	1,120
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,842.00	2,842
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	3,650
10	DESTACADOR AMARILLO	188.00	1,880
10	DESTACADOR NARANJO	188.00	1,880
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	966
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	1,980
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	990
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	3,240
2	TIJERAS GRANDE	718.00	1,436

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 33,722  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 33,722  
IVA 6,407  
TOTAL FACTURA 40,129

SON : CUARENTA MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015

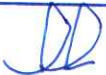
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ARCHIVADOR A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 BLANCO VI NILO	1,940.00	19,400
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	5,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	25,360
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,360
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,818
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,178
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS			

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	4,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	4,860
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,860
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	923
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,783
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS		

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

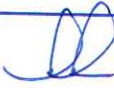

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	1,290
4	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	760.00	3,040
1	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	1,620

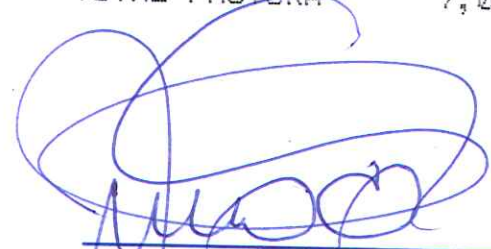
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	5,950
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,950
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,131
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,081
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SIETE MIL OCHENTA Y UN PESOS		

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO MARCA TORRE	1,227.00	6,135
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	165.00	1,650
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	50,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 59,985  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 59,985  
IVA 11,397  
TOTAL FACTURA 71,382

	MEMO #214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	7,152
12	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	239.00	2,868
12	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORD	569.00	6,828
12	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	569.00	6,828
12	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	569.00	6,828
12	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	569.00	6,828
12	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	165.00	1,980
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	1,980
6	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	345.00	2,070
12	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	892.00	10,704
12	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	696
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	6,660
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	269.00	3,228
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	3,228
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	269.00	3,228
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	269.00	3,228

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


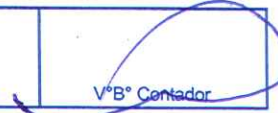
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	86,214
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	86,214
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	16,381
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	102,595

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	890
10	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	239.00	2,390
15	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	2,475
15	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	2,475
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,063.00	10,063
15	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	870
10	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	95.00	950
10	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	95.00	950
10	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	95.00	950
10	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	95.00	950
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	95.00	950
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	50,550
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	60,990

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


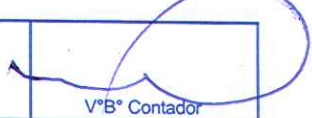
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	143,963
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	143,963
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	27,353
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	171,316
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS			

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	5,960
5	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	3,775
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	84,250
80	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	162,640
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	269.00	5,380
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	269.00	5,380
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	269.00	5,380
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	2,180
13	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	3,887

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	278,832
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	278,832
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	52,978
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	331,810

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM	986.00	3,944
100	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	203,300
2	SOBRE SACO CAF 50UND	2,195.00	4,390
60	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	269.00	16,140
60	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	269.00	16,140
2	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	387.00	774
1	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	118
5	TACO BLANCO 9x9 CM	351.00	1,755
1	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	1,117.00	1,117
1	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,117.00	1,117
3	TIJERAS MEDIANA	495.00	1,485
1	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	343.00	343

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	256,208
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	256,208
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	48,680
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	304,888

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

	MEMO # 214	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4 de Fecha 04-12-2015 Sirvase despachar



y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,685.00	42,125
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	50,825

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	92,950
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,950
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	17,661
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,611
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS			

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,750.00	13,750
3	DESTACADOR ROSADO	188.00	564

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECISIETE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 14,314  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 14,314  
 IVA 2,720  
 TOTAL FACTURA 17,034

	mero #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	8,016
12	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	374.00	4,488
24	LAPIZ GRAFITO HB	45.00	1,080
12	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	5,160
6	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	229.00	1,374
6	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	1,374
6	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	320.00	1,920
24	SACA PUNTAS METALICO	113.00	2,712

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	26,124
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,124
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	4,964
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,088

SON : TREINTA Y UN MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	9,225
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
15	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	114.00	1,710
1	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	8,765.00	8,765


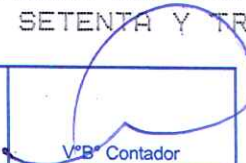
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	28,465
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,465
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	5,408
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,873

SON : TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	MEMO #214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
2	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	10,568.00	21,136
6	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,690
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
20	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	114.00	2,280
20	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	1,870.00	37,400
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	4,000
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	3,220
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	17,530
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	4,950
4	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	824.00	3,296
3	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	10,168.00	30,504
10	SACA PUNTAS	80.00	800
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900
15	TIJERAS GRANDE	718.00	10,770

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 159,756  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 159,756  
IVA 30,354  
TOTAL FACTURA 190,110

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO NOVENTA MIL CIENTO DIEZ PESOS

	Memo # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 09-12-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	2,280
1	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	618.00	618
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	2,290
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	229.00	2,290
2	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	515.00	1,030
1	REGLA 30 CM METALICA	782.00	782
60	SACA PUNTAS METALICO	113.00	6,780
15	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	892.00	13,380
2	TIJERAS GRANDE	718.00	1,436

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

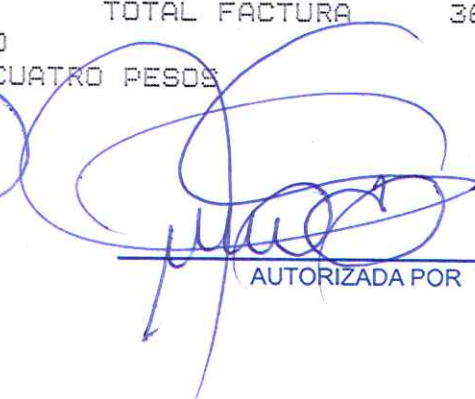
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	30,886
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,886
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	5,868
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,754

SON : TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	MEYO #214		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-12-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 09-12-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	5,250.00	10,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	10,500
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,500
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	1,995
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,495
		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

SON : DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 214		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CD-R INKET GRABABLE IMPRIMIBLE X 50 UND	5,335.0	106,700


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	106,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	106,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	20,273
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	126,973

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO # 214 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

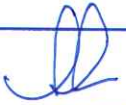
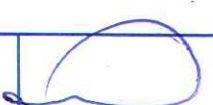
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE X 50 UND	5,335.0	320,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	320,100
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	320,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	60,819
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	380,919

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO #14 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	OTOSCOPIO CONVENCIONAL MARCA RIESTER (ALEMANIA ) - ILUMINACION 2.5V, ESTANDAR, 2 PILAS TIPO C , MANGO CROMADO PLATEADO, SISTEMA ENSAMBLAJE FAST LOCK RAPIDA, PRESENTACION ESTUCHE PLASTICO	59,500.0	476,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	476,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	476,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	90,440
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	566,440

SON : QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	MEMO # 1145 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-X11

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: BURGOS 345

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	102589 PACK ADULTO MAYOR	6,126.0	612,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	612,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	612,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	116,394
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	728,994

SON : SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 15-12-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 30 PERSONAS **22.12.15**	25,210.0	25,210



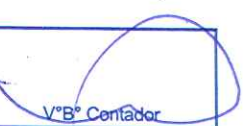
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=□  
DESTINO : CENTRO COSAM  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 25,210  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 25,210  
IVA 4,790  
TOTAL FACTURA 30,000

SON : TREINTA MIL PESOS

	MERO # 121		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAR DEL VALLE SPA 762964295

Dirección: AV MACUL 5860

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MUEBLES PARA BOX DE ATENCION PACIENTES 6 BOXES	4,039,794.0	4,039,794

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424259 ESTIMULO CESFAM  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,039,794  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 4,039,794  
 IVA 767,561  
 TOTAL FACTURA 4,807,355

SON : CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS CINCuenta Y CINCO -

	Memo 1136		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


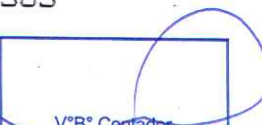
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	COD 199334 PARACETAMOL SUP 125 MG X 6	341.0	3,410


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425105 GASTOS DE FOTOCOPIAS  
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATRO MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 3,410  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 3,410  
 IVA 648  
 TOTAL FACTURA 4,058

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	AGUA MINERAL 1.6 LT JAHUEL C/GAS	355.0	1,420
4	JUGO NATURAL 1.5 LT WATTS DURAZNO LIGHT	904.0	3,616
2	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML 6 ONZ X 25 UND	393.0	786
3	PLATO CARTON N3 X 10 UND	431.0	1,293
1	TENEDOR PLASTICO BLANCO X 50 UND	352.0	352

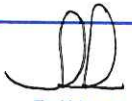
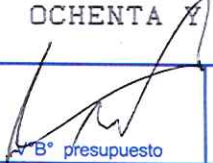
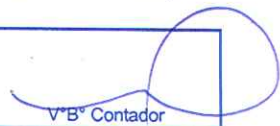
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
 DESTINO : CENTRO COSAM  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 7,467  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 7,467  
 IVA 1,419  
 TOTAL FACTURA 8,886

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 121		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO TARRO	3,468.0	6,936
2	TE SUPREMO BRASIL 100 BOLSITAS	1,771.0	3,542
2	AZUCAR 1 KL BOLSA	590.0	1,180
3	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML X 25 UND	393.0	1,179
1	CUCHARA PLASTICA X 100 UND	649.0	649

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


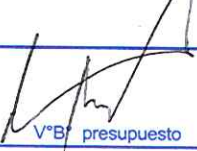
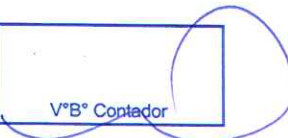
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA  
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 13,486  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 13,486  
IVA 2,562  
TOTAL FACTURA 16,048

SON : DIECISEIS MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #616		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

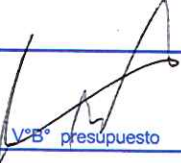
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO TARRO	3,468.0	10,404
3	TE SUPREMO BRASIL 100 BOLSITAS	1,771.0	5,313
3	AZUCAR 1 KG X BOLSA	590.0	1,770
8	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML X 25 UND	393.0	3,144

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	20,631
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	20,631
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	3,919
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,550
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS		

	MEMO #813		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ENDULZANTE NATURALIST SUCRALOSA	1,955.0	1,955
1	AZUCAR X 1 KL X BOLSA	590.0	590
2	TE SUPREMO BRASIL X 100 BOLSITAS	1,771.0	3,542
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR POLVO TARRO	3,468.0	6,936
10	PLATO DE CARTON X 10 UND	431.0	4,310
2	TENEDOR PLASTICO X 50 UND BLANCO	352.0	704
1	CUCHARA PLASTICA X 100 UND	649.0	649

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

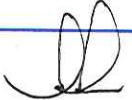
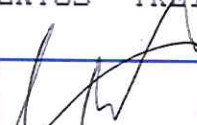

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	18,686
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,686
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	3,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,236

SON : VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 1244		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	PARACETAMOL GOTAS 100 MG X 25 FRASCOS	257.1	51,432

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	51,432
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	51,432
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,772
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,204

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS

 Emitido por	160 195 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 15-12-2015

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	FORMULARIOS DATO ATENCION DE URGENCIA	23,000.0	345,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	345,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	345,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	65,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	410,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

	Formo 213		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PIZARRA BLANCA 0.90 X 1.20 MT	26,491.0	26,491
3	PIZARRA CORCHO 0.60 X 0.80 MT	23,128.0	69,384
10	APOYA PIES KENSINGTON	11,820.0	118,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	214,075
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	214,075
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	40,674
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	254,749

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 1130		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	536.0	160,800
300	LAPIZ PASTA PUNTA MEDIANA BIC CRISTAL AZUL	105.0	31,500
5	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 75 GR	1,685.0	8,425

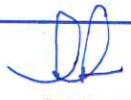
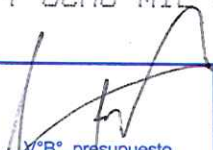
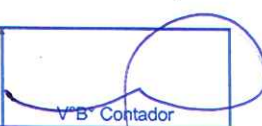
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	200,725
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	200,725
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	38,138
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	238,863

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

	MEMO # 244		
Emitido por	Solicitada por	V.B° presupuesto	V.B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-12-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,800	ACIDO VALPROICO 500 MG X 100 MG	130.6	496,584

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	496,584
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	496,584
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	94,351
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	590,935

SON : QUINIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-12-2015

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	ANESTESIA 2% VIDRIO SEPTODONT	12,118.0	181,770


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	181,770
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	181,770
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	34,536
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	216,306

SON : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-12-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JERINGAS DE IRRIGACION MONOJET CAJA	29,412.0	88,236
2	CEMENTO DE ENDODONCIA TOPSEAL	40,336.0	80,672

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	168,908
DESTINO	: ATENCION ENDODONCIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	168,908
LUGAR ENTREGA	:	IVA	32,093
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	201,001

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO


SON : DOSCIENTOS UN MIL UN PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 17-12-2015

Señor(es): GONZALO AMENABAR Y CIA. LIMITADA 796890401

Dirección: AV. MEXICO 688

Teléfono:

At: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
71	IMPRESION Y ENMARCACION DIPLOMAS	7,500.0	532,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	532,500
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 532,500
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 101,175
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 633,675

SON : SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCIEDAD GASTRO Y SERV. CUESCO LTDA 761032054

Dirección: AV MANQUEHUE SUR 520 OF 115

Teléfono:

At: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
160	SERVICIO CATERING 160 PERSONAS CENTRO PADRE HU RTADO MARTES 05 DE ENERO A LAS 19,30 HRS	3,900.0	624,000


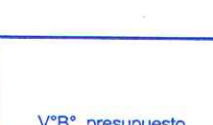

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	624,000
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 624,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 118,560
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 742,560

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 17-12-2015

Señor(es): DIST. Y COM. DE PRODUCTOS MEDICOS BIONHEALT LTDA. 763864448

Dirección: GUILLERMO MARCONI N° 144

Teléfono:

At.: Sr.: CARLA SOTO A.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARRO DE ACERO 3 NIVELES - CAPACIDAD DE CARGA 100 KG, ESTRUCTURA DE ACERO INOX, BANDEJAS DE ACERO INOX, 89 X 40 X 76.5 CMS	115,000.0	115,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

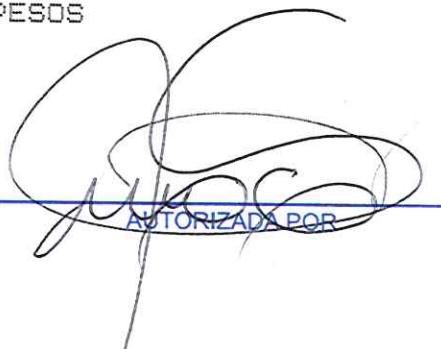
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424279 ATENCION INTEGRAL SALUD FAMIL. COVALOR NETO	115,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	115,000
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		21,850
		TOTAL FACTURA
		136,850

SON : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

	MEMO #1074		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TRECK S.A. 965424903

Dirección: SANTA ROSA 5220

Teléfono: 5520291

At: Sr. VERONICA INDO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

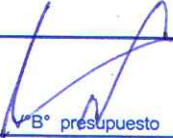
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	BLOQUEADOR SOLAR FPS 50 LEBLON (POMO 190 GRS)	2,750.0	66,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 66,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 66,000  
 IVA 12,540  
 TOTAL FACTURA 78,540

	MEMO #383		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-12-2015

Señor(es): TRECK S. A. 965424903

Dirección: SANTA ROSA 5220

Teléfono: 5520291

At.: Sr.: VERONICA INDO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	BLOQUEADOR SOLAR FPS 50 LEBLON (POMO 190GRS)	2,750.0	66,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 66,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 66,000  
 IVA 12,540  
 TOTAL FACTURA 78,540

 Emitido por	MEMO #333 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-12-2015

Señor(es): TRECK S.A. 965424903

Dirección: SANTA ROSA 5220

Teléfono: 5520291

At.: Sr.: VERONICA INDO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	BLOQUEADOR SOLAR FPS 50 LEBLON (POMO 190GRS)	2,750.0	33,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 33,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 33,000  
 IVA 6,270  
 TOTAL FACTURA 39,270

SON : TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

	MEMO # 333		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI  
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ENDULZANTE NATURALIST SUCRALOSA	1,955.0	5,865
3	TE SUPREMO BRASIL 100 BOLSITAS	1,771.0	5,313
3	CAFE TRADICION 170 GRS POLVO	3,468.0	10,404
3	CUCHARA PLASTICA X 100 UND	649.0	1,947
12	VASO DESECHABLE PLUMAVIT X 25 UND	393.0	4,716

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	28,245
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	SUB-TOTAL	28,245
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	IVA	5,366
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	TOTAL FACTURA	33,611
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		

SON : TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS

	MEMO #266		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-12-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

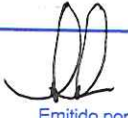
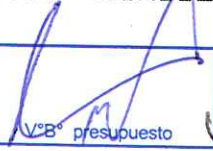
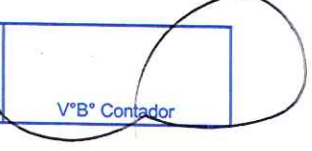
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ENDULZANTE NATURALIST SUCRALOSA	1,955.0	5,865
3	TE SUPREMO BRASIL 100 BOLSITAS	1,771.0	5,313
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO	3,468.0	6,936

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	18,114
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,114
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	3,441
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,555

SON : VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #460		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-12-2015

Enviada 17.12.15

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


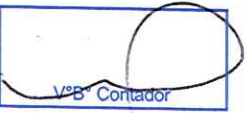
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX **19.12.15** IDA Y VUELTA DESDE COL EGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A VINA HARAS DE PIRQUE - SALIDA: 08:30 HS Y REGRESO 19:30 HS	300,000.0	300,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS  
 DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS MIL PESOS

VALOR NETO 300,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 300,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 300,000

 Emitido por	MAIL DAF Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

1030  
18-X11

FECHA: 18-12-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
125	SERVICIO DE DESAYUNO **21.12.15** EN CENTRO CO MUNITARIO PADRE HURTADO - INCLUYE 2 TRIANGULOS JAMON PIERNA CON QUESO, GALLETAS FINAS SURTIDAS, JUGOS, VAJILLERIA, MOZO	2,750.0	343,750


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	343,750
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	343,750
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	65,313
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	409,063

SON : CUATROCIENTOS NUEVE MIL SESENTA Y TRES PESOS

	MEMO # 1150	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	ANESTESIA 2% VIDRIO SEPTODONT	12,118.0	84,826

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIEN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 84,826  
 DESCUENTO 0.0  
 SUB-TOTAL 84,826  
 IVA 16,117  
 TOTAL FACTURA 100,943

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-12-2015

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


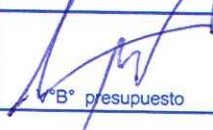
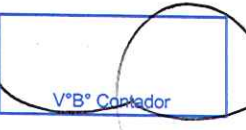
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	URISYS 2400 CASSETTR 400 STRIP	114,931.0	344,793
1	KOVA TROL I WITH UROBILIOGE 4 x 15 ml.	65,088.0	65,088
1	KOVA TROL III (NORMAL) 4 x 14 ml.	64,391.0	64,391
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	235,420
4	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	134,240
1	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C, 300 TESTS1	23,536.0	23,536
4	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS CONAS C, INTEGRA	32,104.0	128,416
6	BIL-T DPD GEN. 2, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	210,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	27,480
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	1,113,680
5	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	110,520
4	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	96,128
4	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	126,368
1	FOSFORDO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	19,584
4	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	146,400
3	GLUCOSA HK GEN. 3 COBAS C 800 TESTS	71,416.0	214,248
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
3	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
8	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	556,224
3	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	138,480
12	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	1,155,360
2	NACL 9% CASSETTE	23,877.0	47,754

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	5,242,318
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,242,318
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	996,041
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,238,359

SON : SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y - NUEVE PESOS

 Emisor por	MEMO # 001 LAB. Clinica Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	--	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-12-2015

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRAL	8,622.0	34,488
7	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TETS, COBAS	244,344.0	1,710,408
1	ISE INT STANDARD GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
2	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	349,818
8	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.0	2,111,704
2	ELECSYS FSH 100 TESTS	176,190.0	352,380
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
2	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	291,660
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS T4 LIBRE 200 TESTS	249,522.0	748,566

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : LABORATORIO BASICO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 7,293,748  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 7,293,748  
 IVA 1,385,812  
 TOTAL FACTURA 8,679,560

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO # 001			
Emitido por	LAB. CLINICO	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E. I. R. 52003319K

Dirección: FCO BILBAO 7446

Teléfono: 4942708

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	EQUIPO A/ACOND. SPLIT MURO 9.000 BTU SALA ACOPI ID	200,880.0	200,880
1	EQUIPO A/ACOND. SPLIT MURO 12.000 BTU PODOLOGI A	238,880.0	238,880
1	EQUIPO A/ACOND. SPLIT MURO 18.000 BTU TOMA DE MUESTRA	320,000.0	320,000
1	INSTALACION Y MATERIALES (MANO DE OBRA)	378,400.0	378,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424246 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL	VALOR NETO	1,138,160
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,138,160
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	216,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,354,410
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA 774016406

Dirección: ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DISEÑO DE BOLETIN "EL CEGATON" N° 4 PARA LA UNIDAD DE CALIDAD DE VIDA LABORAL	210,000.0	210,000
500	IMPRESION DE BOLETIN "EL CEGATON" N° 4 EN OFFS ET TRADICIONAL, TAMANO: A4 297 x 210 mm. EN PAPEL COUCHE OPACO 170 grs. CORTE RECTO, BARNIZ DE PROTECCION.	493.0	246,500

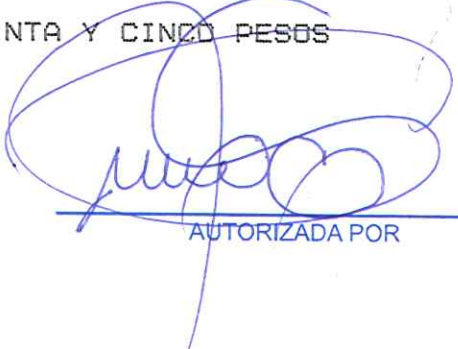
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO : 456,500
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 456,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA : 86,735
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 543,235

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Devo 006</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-12-2015

Enviado 22.12.15

Señor(es): HOTEL MANQUEHUE LIMITADA 878300009

Dirección: ESTEBAN DEL ORTO 6615

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	SALON DE REUNION	275,000.0	1,650,000
6	SERVICIO DE MONITOR LED 75" FULL HD CONEXION H DMI	105,494.0	632,964
140	COFFEE BREAK	3,900.0	546,000
70	ALMUERZO (LAGO VILLARICA)	17,900.0	1,253,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425117	ARRIENDO DE INMUEBLES	VALOR NETO	4,081,964
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	4,081,964
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207		IVA	775,573
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	4,857,537

SON : CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA - Y SIETE PESOS

 Emitido por	MEMO # 1218 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-12-2015

Enviada 22.12.15

Señor(es): BOOKS AND BITS S.A. 965792902

Dirección: AV. APOQUINDO 6856

Teléfono: 2109191

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


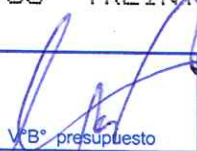
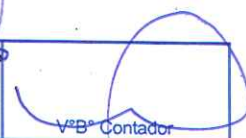
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TACTICS FOR LISTENING (3E) DEVELOPING SBK	19,411.7	97,059
5	TACTICS FOR LISTENING (3E) DEVELOPING: CLASS A AUDIO	17,436.9	87,185
5	TACTICS FOR LISTENING (3E) EXPANDING SBK	19,411.7	97,059
5	TACTICS FOR LISTENING (3E) EXPANDING: CLASS AUDIO	17,436.9	87,185
5	ACTIVE LISTENING S.E 1. SBK W/SELFST AUDIO CD	23,319.3	116,597
4	ACTIVE LISTENING S.E. CLASS AUDIO CDS (3)	16,932.7	67,731
5	ACTIVE LISTENING S.E. 2 SBK W/SELFST AUDIO CD	23,319.3	116,597
4	ACTIVE LISTENING S.E. 2 CLASS AUDIO CDS (3)	16,932.7	67,731
5	ACTIVE LISTENING S.E. 3 SBK W/SELFST AUDIO CD	23,319.3	116,597
4	ACTIVE LISTENING S.E. 3 CLASS AUDIO CDS (3)	16,932.7	67,731
1	COMPACT FIRST FOR SCHOOLS 2E (REV.2015) AUDIOS CDS	28,571.4	28,571
15	TELESCOPING HAND POINTERS	3,529.4	52,941
5	OBJETIVE KEY 2ED SB W/A	26,764.7	133,824
1	CAMBRIDGE ENGLISH: KEY FOR SCHOOLS RESULT ITODLS	71,344.5	71,345

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	1,208,151
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	SUB-TOTAL	1,208,151
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	IVA	229,547
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250	TOTAL FACTURA	1,437,698
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #272		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-12-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	7,395.0	81,345

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 81,345  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 81,345  
 IVA 15,456  
 TOTAL FACTURA 96,801

 Emitido por	Dña. Alejandra Salas Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 22-12-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
90	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C No. 78948 POR: (ERROR DE CANTIDAD POR ENVASE DE ATROPIN A INYECTABLE 1 MG/ML).	76.0	6,840

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR NETO 6,840  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 6,840  
 IVA 1,300  
 TOTAL FACTURA 8,140

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitada por	<i>[Signature]</i> V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

*[Signature]*  
 AUTORIZABA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 22-12-2015

Enviado 22.12.15

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

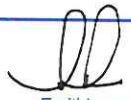
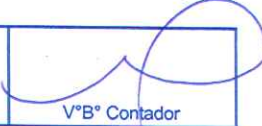
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 60 PERSONAS **23.12.15**	38,655.4	77,311

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	77,311
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	77,311
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	14,689
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,000

SON : NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO #834 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 22-12-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	ALPRAZOLAM 0,5 X 100	780.0	62,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	62,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	62,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,856
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,256

SON : SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 30 PERSONAS PINA **23.12.15**	25,210.0	25,210

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TREINTA MIL PESOS

VALOR NETO 25,210  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 25,210  
IVA 4,790  
TOTAL FACTURA 30,000

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 22-12-2015

Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA 760616850

Dirección: ELIODORO YANEZ 1742 OFC.21

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




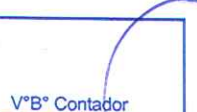
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
89	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	56,383.9	5,018,175

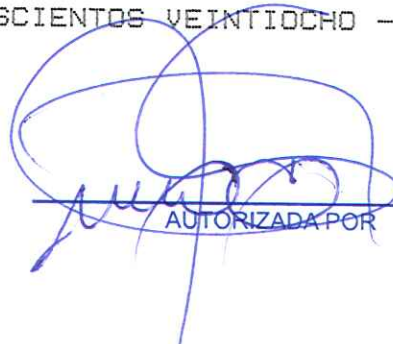
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFECCIONAMIENTO Y CAPACITACION	VALOR NETO	5,018,175
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,018,175
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	953,453
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,971,628

SON : CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Enviada 23.12.15

Dirección: RDSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



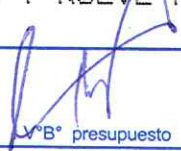
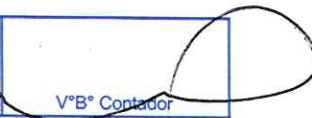
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1T	294,109.2	588,218

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	588,218
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	588,218
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	111,762
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	699,980

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

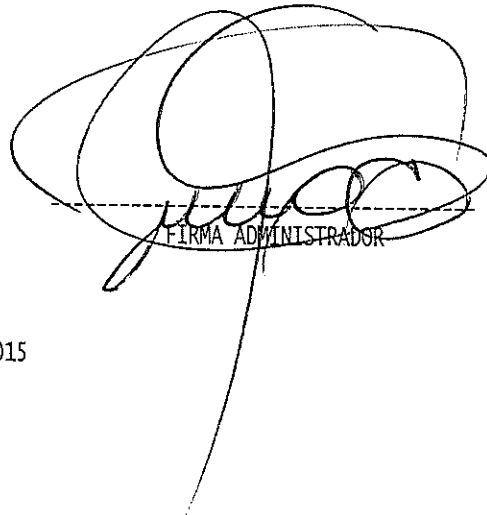
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : FALABELLA RETAIL S.A.  
Rut : 77261280K con domicilio en Rosas 1665 comuna de Santiago  
telefono 6971400  
A traves de la orden N° 079261 de fecha 23 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
2	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1T	294,109	588,218

Sub Total	588,218
Iva	111,762
Total	699,980

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 28 Diciembre 2015

FECHA: 23-12-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Enviada 23.12.15

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1T	294,109.2	3,235,202


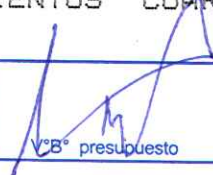
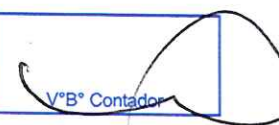
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

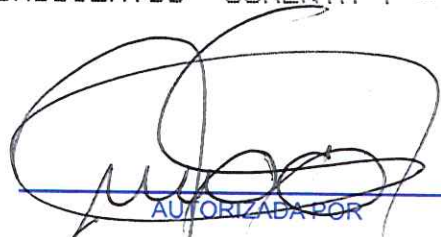
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	3,235,202
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,235,202
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	614,688
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,849,890

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y - NUEVE PESOS

 Emitido por	DAF Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	---	---

  
AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



29-X a

CERTIFICADO DE REBAJA

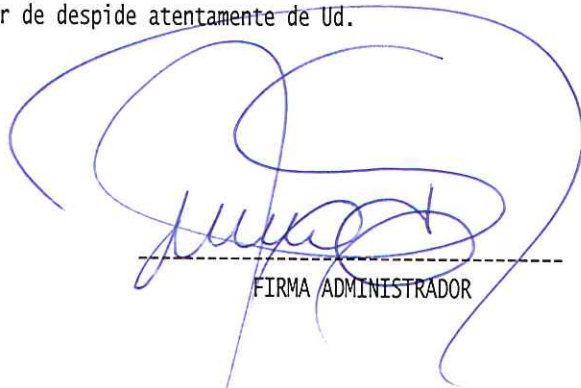
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : FALABELLA RETAIL S.A.  
Rut : 77261280K con domicilio en Rosas 1665 comuna de Santiago  
telefono 6971400  
A traves de la orden N° 079262 de fecha 23 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
11	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1T	294,109	3,235,202

Sub Total 3,235,202  
Iva 614,688  
Total 3,849,890

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 28 Diciembre 2015

FECHA: 23-12-2015

Enviado 23.12.15

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


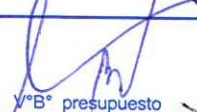
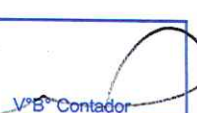
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1T	294,109.2	2,058,765

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	2,058,765
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,058,765
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	391,165
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,449,930

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS -  
 VEINTINUEVE PESOS

	DAF		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

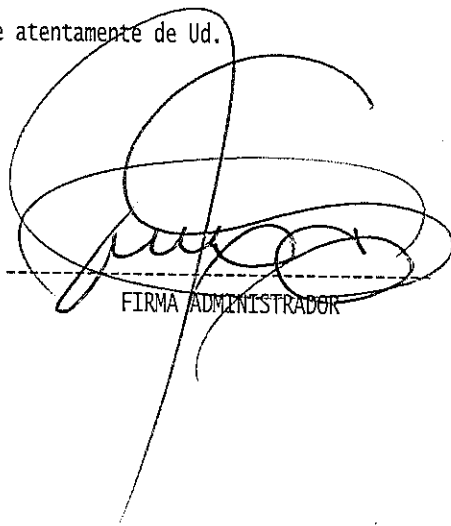
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : FALABELLA RETAIL S.A.  
Rut : 77261280K con domicilio en Rosas 1665 comuna de Santiago  
telefono 6971400  
A traves de la orden N° 079263 de fecha 23 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
7	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1T	294,109	2,058,765

Sub Total 2,058,765  
Iva 391,165  
Total 2,449,930

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 28 Diciembre 2015

FECHA: 23-12-2015

Enviada 23.12.15

Teléfono: 3802094

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1 T	294,109.2	588,218
1	DESPACHO A COLEGIOS	13,412.0	13,412


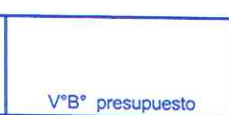
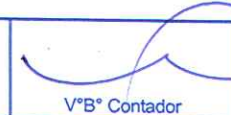
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	601,630
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	601,630
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	114,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	715,940

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

29-X11

CERTIFICADO DE REBAJA

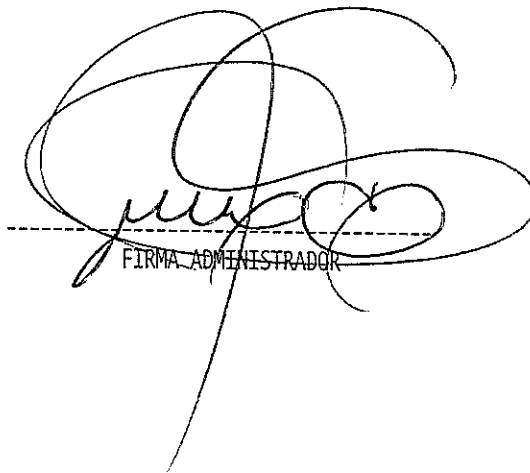
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : FALABELLA RETAIL S.A.  
Rut : 77261280K con domicilio en Rosas 1665 comuna de Santiago  
telefono 6971400  
A traves de la orden N° 079264 de fecha 23 Diciembre 2015 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
2	SKU 4361135 - AIO HP 19-2207/2316 AMD 4G 1 T	294,109	588,218
1	DESPACHO A COLEGIOS	13,412	13,412

Sub Total 601,630  
Iva 114,310  
Total 715,940

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 28 Diciembre 2015

Señor(es): LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA. 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


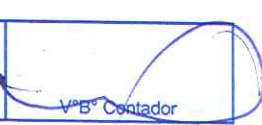
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	NITROGLICERINA 0,6 MG. CAJA x 30 COMPRIMIDOS	5,100.0	15,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	15,300
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	15,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,907
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,207

SON : DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): IMPRESOS SOCIAS LTDA 798405802

Dirección: CHILOE 2934

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	LIBRO 20 X 20 CMS, 8 CUARTILLAS, INCLUYENDO TA PA, COUCHE DE 250 GRS, 4/4 COLORES	3,088.0	308,800


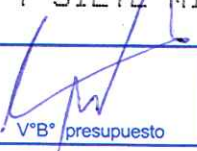

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

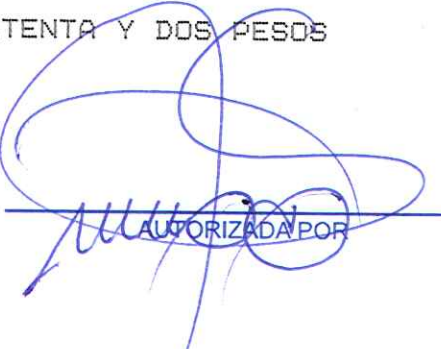
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
 DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 308,800  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 308,800  
 IVA 58,672  
 TOTAL FACTURA 367,472

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

	MEMO # 111		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-12-2015

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvasse despachar

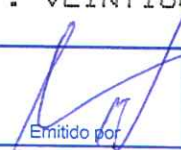
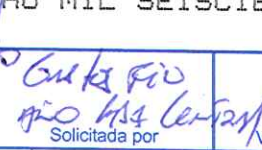
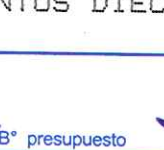
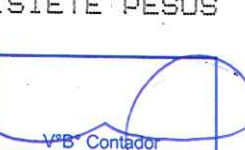
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	TACO CALENDARIO 2016 CHICO	1,336.0	24,048

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS

VALOR NETO 24,048  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 24,048  
IVA 4,569  
TOTAL FACTURA 28,617

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): TECNOIMAGEN S.A. 968430106

Dirección: LAUTARO 754

Teléfono:

At.: Sr.: MAURICIO LUCERO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ASSY INVERTER DRAWER P/N RM ASY 01272 REMANUFACTURADO	5,596,223.0	5,596,223


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	5,596,223
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,596,223
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,063,282
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,659,505

SON : SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

	Heno 198		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-12-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ESFIGMOMANOMETRO DE MERCURIO (SOBREMESA) INCLU YE FONENDOSCOPIO	22,000.0	220,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431105 EQ.E INST.SALUD	VALOR NETO	220,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	220,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	41,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	261,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

 Emitido por	Numero 1089 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): SALUD DEPORTIVA MUNOZ SPA 763649784

Dirección: SUAREZ MUJICA 950

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	TALLIMETRO PORTATIL MARCA PRESTIGE	63,857.0	255,428

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD  
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 255,428  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 255,428  
 IVA 48,531  
 TOTAL FACTURA 303,959

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA. 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


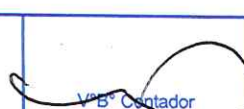
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BENCILPEN SOD. 1.0 UI INYECTABLE CAJA x 50 AMP	5,250.0	10,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 10,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 10,500  
 IVA 1,995  
 TOTAL FACTURA 12,495

 Emitido por	<i>New 195</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

Señor(es): PRODUCTOS, INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD LTDA. 763184382

Dirección: NUEVA PROVIDENCIA 1881 OFICINA 1515

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


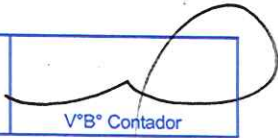
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	BALANZA DIGITAL OMROM HBF-514	77,303.0	309,212

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431105 EQ.E INST.SALUD	VALOR NETO	309,212
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	309,212
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	58,750
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	367,962

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

	MEMO #1090	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 28-12-2015

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 28/12/15

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COMPUTADOR HP ALL IN ONE 20-E0031a	293,600.0	587,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	587,200
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	587,200
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	111,568
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	698,768

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	DAF		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-12-2015

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 28/12/15

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS  
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	COMPUTADOR HP ALL IN ONE 20-E0031a	293,600.0	3,229,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	3,229,600
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,229,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	613,624
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,843,224

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO - PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 Y°B° Contador
--	---	----------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-12-2015

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 28/12/15

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	COMPUTADOR HP ALL IN ONE 20-E0031a	293,600.0	2,055,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

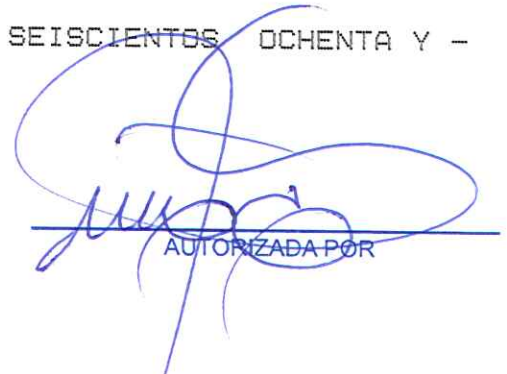
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA  
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,055,200  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 2,055,200  
 IVA 390,488  
 TOTAL FACTURA 2,445,688

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y - OCHO PESOS

	DAF		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,414	GYNOSTAT 20 21C (DESOGESTREL/ETHINILESTRADIOL)	2,350.0	3,322,900

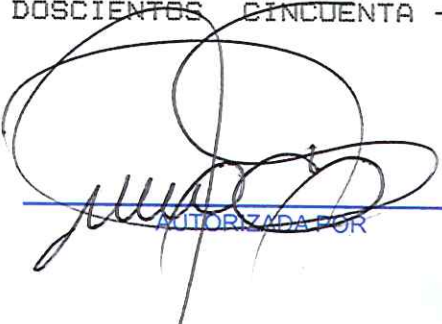
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,322,900
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,322,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	631,351
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,954,251

SON : TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA - Y UN PESOS

 Emitido por	MEMO#224 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
320	GYNOSTAT 20 21C (DESOGESTREL/ETHINILESTRADIOL)	2,350.0	752,000

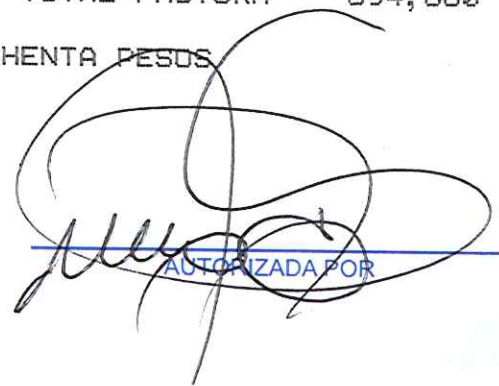
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	752,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	752,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	142,880
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	894,880

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	Mono # 224 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ASPEN CHILE S. A. 763282422

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10

Teléfono:

At.: Sr.: WLADIMIR MELENDEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
480	S-26 GOLD C/LUT 400 GR. NF (CAJA x 24 LATAS)	3,550.0	1,704,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424104 PROG. ALIMENTACION	VALOR NETO	1,704,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,704,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	323,760
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,027,760

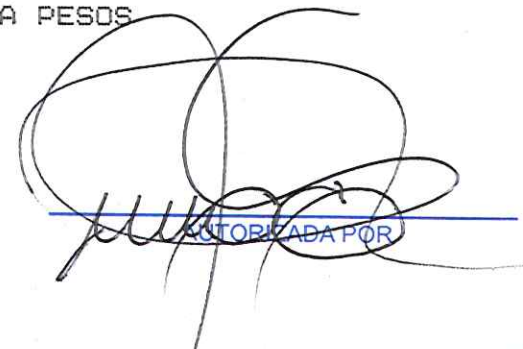
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES VEINTISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO # 1149.		
Entido por	RESE. APOQ.	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 28-12-2015

Señor(es): NESTLE CHILE S.A. 907030008

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

Teléfono: 3375422

At: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
45	NESSUCAR 550 GR. (CAJA x 12 LATAS DE 550 GR.)	32,000.0	1,440,000

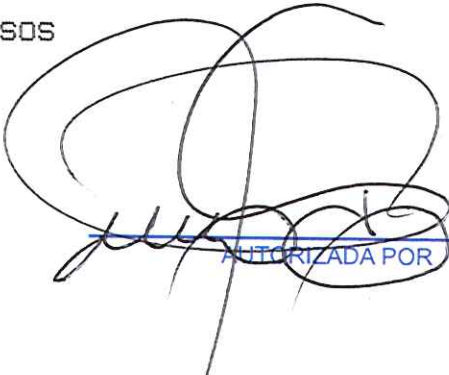
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424104	PROG. ALIMENTACION	VALOR NETO	1,440,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	1,440,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611		IVA	273,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	1,713,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS			

 Emitido por	MEMO # 1149. RES. APOQ. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LILIANA KOTLIARENCO AZERMAN 048154875

Dirección: AV. APOQUINDO 5701

Teléfono: 6965685

At.: Sr.: ELIZABETH MARCHANT

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MALETIN CON RUEDAS	33,609.2	67,218

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD  
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 67,218  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 67,218  
IVA 12,772  
TOTAL FACTURA 79,990

 Emitido por	MEMO #1093 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SISTEMAS INTEGRALES DE APOYO MEDICO Y CIA. LTDA. 773763003

Dirección: DIEGO DE ORO 343

Teléfono: 7354426

At.: Sr.: JUAN SAAVEDRA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	NEGATOSCOPIO LED ESPECIFICO PARA MAMOGRAFIA 1 CUERPO	669,900.0	669,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424248	IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS.	VALOR NETO	669,900
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA		SUB-TOTAL	669,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A		IVA	127,281
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	797,181

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS

	MERO # 174	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ALPRAZOLAM 0,5 MG. CAJA x 100 COMP.	780.0	15,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : CENTRO COSAM  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 15,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 15,600  
 IVA 2,964  
 TOTAL FACTURA 18,564

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO # 224 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 30-12-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr. CLAUDIA KETI  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	ATROPINA 1 MG/ML CAJA x 100 AMPOLLAS	120.0	12,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 12,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 12,000  
 IVA 2,280  
 TOTAL FACTURA 14,280

 Emitido por	MEMO # 230 ADQ. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR